

Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales

NÚMERO 1

Febrero de 2001

Dirección:

- Pedro P. Berruezo (España)
- Juan Mila (Uruguay)

Consejo de Redacción:

- Montserrat Anton (España)
- Pilar Arnaiz (España)
- Pablo Bottini (Argentina)
- Daniel Calmels (Argentina)
- Blanca García (Uruguay)
- Alfonso Lázaro (España)
- Cristina de Leon (Uruguay)
- Leila Manso (Brasil)
- Rogelio Martínez (España)
- Rosa María Peceli (Uruguay)
- Claudia Ravera (Uruguay)
- Ruth Rosental, (Argentina)
- Miguel Sassano (Argentina)
- Cristina Steinek (Uruguay)
- Begoña Suárez (México)
- Marcelo Valdés (Chile)
- Alicia Valsagna (Argentina)
- Joaquín Serrabona (España)

Secretaría:

- Carmen Torcal (España)

Domicilio:

Apartado 146. E-28230.
Las Rozas (Madrid)

Edición:

Pedro P. Berruezo (España)

E-mail:

revista@iberopsicomot.net

Web:

www.iberopsicomot.net

Edita:

- Asociación de Psicomotricistas del Estado Español
- Red Fortaleza de Psicomotricidad

ISSN: 1577-0788



SUMARIO

	<i>Página</i>
Editorial	3
La intervención psicomotriz en educación. (Núria Franc Batlle)	5
Una puerta para la voz. (Paula A. Landen)	19
Gigantes con zancos o el placer de ver el mundo desde otra perspectiva. (Alfonso Lázaro y Concha Mir)	27
El contenido de la psicomotricidad. Reflexiones para la delimitación de su ámbito teórico y práctico. (Pedro Pablo Berruezo)	39
Arrullo, ritmos y sincronías en la relación madre-bebé. (Marina Altmann, Alicia Weigensberg y cols.) ...	49
Cloe, o el revés de fortuna. Apuntes para una discusión acerca de la dirección de la cura en el tratamiento psicomotriz con lactantes. (Carmen Cal)	63
Intervención psicomotriz en el medio acuático con bebés y niños con Síndrome de Down. (Rogelio Martínez, Roberto Hernández y Francisco J. Aledo)	69
Resúmenes / Abstracts	89
Novedades bibliográficas	93
Normas de publicación	97



Editorial

Compartir para construir.

Cumpliendo con lo previsto, aparece el número 1 de la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales.

Afortunadamente, empezamos a superar la incertidumbre con la que iniciábamos esta andadura. La revista se presentó en un marco óptimo: el Tercer Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad, coincidiendo con el Primer Encuentro de la Red Fortaleza de Psicomotricidad, en Montevideo (noviembre de 2000) y, tras su presentación, su acogida ha sido excepcional. En dos meses, casi un centenar de personas, de quince países distintos, han pedido información de la revista, cuya web ha recibido más de dos mil quinientas visitas en ese tiempo. Además, varias páginas web (incluso de países no iberoamericanos) han establecido enlaces con nuestra revista e informan de ella a sus visitantes.

Verdaderamente nos alienta esta calurosa acogida, a la vez que nos impone una gran responsabilidad: la de colmar las expectativas de una gran cantidad de personas que, a partir de la carta de presentación que ha supuesto el número cero, han confiado en esta nueva publicación.

Pero para responder adecuadamente a lo que todos esperamos de ella, esta revista necesita que los psicomotricistas, y todas aquellas personas que utilizan la mediación corporal o las técnicas corporales en su abordaje educativo o terapéutico, estén dispuestos a concretar su experiencia y sus ideas por escrito y compartirlas con los demás en forma de artículos pu-

blicados. Nuestra revista puede colaborar a este intercambio (esa es la filosofía de una publicación periódica) pero necesita contar con las reflexiones de los profesionales que trabajan en este ámbito.

Tenemos que empezar a pensar que aquéllas que hacemos, puede enriquecerse del conocimiento y contraste con lo que otros hacen. Hay que tener la valentía de exponerse a la crítica con la seguridad de que lo que uno hace o piensa es correcto y coherente. Estamos convencidos que una vez superado el temor a las opiniones contrarias, el debate resulta siempre fértil y eficaz. Se pueden encontrar matices que uno no apreciaba o establecer relación con colegas con experiencias y prácticas similares que corroboren lo acertado de una determinada propuesta. Si por el contrario, nuestros colegas nos plantean dudas u objeciones, es una buena ocasión para replantearse los argumentos que fundamentan o respaldan nuestro trabajo o nuestras ideas, para confirmarse en ellas o para incorporar nuevos elementos que las hagan mejorar.

Este es nuestro verdadero deseo: compartir para construir. Promover una cultura del intercambio y el debate. Eso hará fuerte a la psicomotricidad y delimitará un claro perfil de desempeño profesional para los psicomotricistas. Una profesión donde todos podemos, y tenemos que, enseñar y aprender. Nuestra profesión es joven y entre todos hemos de acabar de construirla. Aún son muchos los países que no cuentan con formación o reconocimiento profesionales y hemos de aprender unos de

otros para caminar juntos hacia adelante. Las asociaciones profesionales, la Red Fortaleza y ahora la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, nos abren esta posibilidad de conocernos, pero para ello debemos mostrarnos.

Y debemos mostrarnos sin falsos temores ni modestia. Cada uno puede aportar su granito de arena. Ojalá los artículos que hoy publicamos, sirvan de revulsivo a otros profesionales para presentarnos nuevas ideas y experiencias que ofrezcan una visión complementaria o incluso diferenciada de una determinada realidad. Eso será señal de que nos mueve el deseo de mejorar profesionalmente.

Y en aras de esta mejora, a nuestra revista le gustaría establecer una pauta de exigencia y de calidad. No podemos pretender integrarnos en la comunidad científica y profesional sin aceptar las normas que ambas imponen. En este sentido, las aportaciones a la revista son muy necesarias (y os animamos a hacer propuestas) pero debemos darles un rigor que las haga dignas de ser presentadas y publicadas. Hemos establecido unos criterios para la presentación de artículos (tanto de revisiones teóricas como de investigaciones aplicadas o análisis de experiencias) que persiguen mejorar la calidad de nuestras propuestas y darles cierta homogeneidad, respetando la especificidad de las ideas y propuestas de los diferentes autores.

El Consejo de Redacción pretende velar por el mantenimiento de este nivel de calidad para nuestra revista. Para ello, cada artículo se envía a tres evaluadores y no se publica si no cuenta con dos informes favorables. En algún

caso, es posible que se devuelva al autor o autores su texto con algunas sugerencias para que sea modificado, o incluso reescrito. Esto no debe entenderse como un ejercicio de prepotencia, sino como un deseo de calidad. En este sentido, nuestra revista, respetando las ideas de sus autores, pretende ayudarles en la elaboración y presentación de las mismas, cuando encuentre defectos de forma u omisiones notables, falta de fundamentación o de coherencia interna en los artículos.

Y siempre quedará el derecho a la réplica, al debate, a las opiniones contrarias, que esperamos animen a nuestros lectores a participar con la expresión de sus ideas. El único modo en que la revista puede responder a las demandas de sus lectores es expresando las críticas adecuadamente. Hemos empezado a caminar con unas ideas determinadas, pero dispuestos a cambiar, a adaptarnos, a mejorar. Y si hace falta realizar cambios, os animamos también a darnos vuestras opiniones sobre la revista para poder acomodarla a nuestras necesidades.

Finalmente, nos complace recoger los testimonios de algunos profesionales que por encontrarse aislados, geográfica o profesionalmente, han visto, con esta nueva revista en formato electrónico, el cielo abierto a la posibilidad de conocer novedades, de mantenerse integrados y en contacto con una comunidad de intereses de la que se encuentran, por diversas razones, distanciados. Si esta revista sirve para conectar personas y profesionales, darles nuevas ilusiones en su trabajo, será una razón importante para dedicar nuestros esfuerzos a hacerla crecer y desarrollarse.

Juan Mila y Pedro P. Berrueto

Febrero de 2001



La intervención psicomotriz en educación.

The Psychomotor Intervention in Education.

Núria Franc Batlle

Pedro Laín en su obra "Cuerpo y alma" nos propone: "No *mi cuerpo y yo*, sino *mi cuerpo: yo*. No la autoafirmación de un *yo* para el cual algo unidísimo a él, pero distinto de él, el cuerpo, fuese dócil o rebelde servidor –implícitamente eso lleva dentro de sí la expresión *mi cuerpo*– sino *la autoafirmación de un cuerpo que tiene como posibilidad decir de sí mismo yo*"(el destacado es mío).

En esta propuesta se da al CUERPO todo el protagonismo, un cuerpo contenedor y productor de aquello que somos y que tenemos, capaz de "producciones" muy diversas: orgánicas, emocionales, psíquicas, mentales, materiales..., que se expresa y manifiesta a partir y a través del movimiento, un *movimiento-proceso* que nos permite devenir persona día a día.

El estudio de la psicomotricidad nos lleva al estudio y reflexión sobre la manera como los profesionales podemos intervenir en el desarrollo psicomotor de los niños para favorecerlo y esta intervención parte siempre del *cuerpo* y del *movimiento*, nos es pues de capital importancia identificar el cuerpo con la unidad de la persona.

En este artículo hablaré de la intervención psicomotriz (IP) partiendo de esta concepción del cuerpo y evitando caer en reduccionismos.

Entiendo la IP como *el conjunto de acciones intencionadas e intencionales que realizamos a partir y a través del movimiento para promo-*

ver el desarrollo armónico de la persona, la integración de sus diferentes funciones y el acceso y sostén de la comunicación base de socialización.

En primer lugar quisiera aclarar el concepto de movimiento al considerarlo fundamental para plantearnos la dirección que tomará nuestra intervención y siendo como es la principal herramienta de que disponemos para incidir en el niño a través de nuestras actitudes, intenciones, formas de organizar el espacio, el tiempo y las propuestas para ayudarle en el proceso personal de organización, estructuración e integración corporal.

A pesar de que los diccionarios definen el movimiento como "*la acción por la cual un cuerpo o alguna de sus partes cambia de lugar*" si no restringimos el concepto de movimiento a sus formas físicas y lo contemplamos desde un punto de vista global vemos que tienen un alcance mucho más amplio.

El movimiento es un hecho de naturaleza dinámica, significativa e *integradora* con diversas funciones: adaptativa, relacional, expresiva, comunicativa y cognitiva.

Una buena integración de las funciones entre ellas no es suficiente para que el movimiento se despliegue en toda su potencialidad y plenitud sino que él mismo facilita la integración de las diferentes funciones. Es decir, no es el resultado de un proceso sino que *es también condición del mismo proceso.*

La unidad de la persona defendida por corrientes de pensamiento que han querido abandonar el dualismo cartesiano y también por la psicomotricidad nos pide un compromiso y un esfuerzo para entenderlo como este hecho que pone de manifiesto la unidad de la vida.

El movimiento tiene distintas formas de manifestarse pero esto, en ningún caso, resta fuerza a su unidad, así podemos hablar de formas de movimiento orgánico, físico o sensible y psíquico. Cada una de ellas puede adquirir protagonismo sobre las otras según la edad, el momento o la situación pero sin que el protagonismo de una anule nunca la presencia de las otras, permanentemente es la persona: *el cuerpo* quien entra en juego manifestándose de una u otra forma a través del movimiento.

En el congreso estatal de psicomotricidad sobre desarrollo e intervención psicomotriz celebrado en Barcelona en noviembre de 1999 decía que *La Psicomotricidad es la disciplina que estudia la motricidad humana en su naturaleza dinámica, significativa e integradora y en sus funciones adaptativa, expresiva, relacional, comunicativa y cognitiva.*

Actualmente creo que hay que cambiar el término motricidad por el de movimiento. Es pertinente usar el término motricidad para referirse a las formas físicas del movimiento, es decir a la actividad motriz considerada desde el punto de vista anatómico y fisiológico pero resulta insuficiente para referirse a la unidad de la persona o a las implicaciones mutuas de las distintas formas de movimiento entre ellas.

En palabras de Ajuriaguerra: *Por tanto es un error estudiar la psicomotricidad tan sólo en su plano motor, empeñándose en el estudio del "hombre motor" (1980: 213)*

Hecho este preámbulo entraré en el tema de la intervención psicomotriz en el ámbito educativo poniendo palabras a acciones y reflexiones propias y de niños y jóvenes con los que he trabajado durante años usando también palabras que otros han puesto antes que yo a su trabajo y reflexiones con el ánimo de compartir y construir conjuntamente con una comunidad más amplia un discurso coherente y

sólido abierto al cambio, a la reflexión y a la revisión permanente. Una vez expuestas las pretensiones de la IP en el ámbito educativo, hablaré de las fases que considero que debemos tener en cuenta en la intervención y de la organización de las propuestas, presentaré algunas sugerencias para elaborar un proyecto de intervención para acabar hablando del papel del psicomotricista en el entramado de relaciones e interrelaciones que tienen lugar durante las sesiones de psicomotricidad.

1.- LA INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ.

Parte de la espontaneidad de la persona en la actividad motriz y en el juego en un marco organizado y organizador (no impuesto) que da cabida a esta espontaneidad, en este marco cada niño "actúa" y "juega" de acuerdo con su propia idiosincrasia y con su forma de hacerlo "pone en juego" y "nos explica" explícita o implícitamente sus sentimientos, sus habilidades y destrezas, sus conocimientos... La espontaneidad aplicada al movimiento es aquella cualidad de la actividad en la que fines, medios e instrumentos se confunden dando lugar a actos impulsivos. Al hablar de espontaneidad en el marco en que lo hacemos deberíamos hablar de espontaneidad primaria y secundaria, entendiendo que la espontaneidad secundaria corresponde a la cualidad del movimiento que añade al impulso un grado de control consciente sobre la acción manteniendo y modulando al mismo tiempo los componentes emocionales y afectivos que son a menudo el motor de la espontaneidad primaria, se trata de una espontaneidad que debe permitir enriquecer las actitudes emocionales y afectivas con las actitudes motrices y perceptivas.

La intervención psicomotriz, en el marco educativo, pretende incidir en tres grandes áreas acompañando al niño en la construcción de la conciencia corporal y en el desarrollo de sus capacidades de orientación, organización y estructuración del espacio y del tiempo y de sus habilidades motrices pasando de unas formas de movimiento básicamente orgánicas e impulsivas organizadas alrededor de fenómenos biológicos y neurológicos muy concretos, como en los primeros años de vida, a formas

de movimiento integrado e integrador organizado alrededor de los tres grandes ejes del desarrollo: madurativo, psicoafectivo y social, posibilidad que pide para concretarse unas condiciones personales y sociales que se influyen mutuamente y que permiten el desarrollo armónico de la persona, la integración de sus diferentes funciones y el acceso y sostén de la comunicación de que hablaba hace un momento.

Fases de la intervención.

A partir de nuestro papel de agentes sociales del desarrollo psicomotriz del niño ¿cómo podemos incidir para que él mismo llegue a ser agente activo de su propio desarrollo? ¿para ayudarlo a pasar de una consciencia difusa a una consciencia operativa del cuerpo?

Ajuriaguerra (1980) cuando habla de la evolución de la imagen del cuerpo en el niño distingue tres formas de interpretación del cuerpo y considera que la noción que de él tiene el niño a partir de una noción inicial difusa empieza siendo una noción sensomotora en la que el cuerpo está estrechamente vinculado a la acción en un espacio práctico inmediato: *el cuerpo vivido*, pasa a tener una noción preoperatoria muy unida a la percepción del cuerpo en el espacio, en parte ya representado, pero centrada todavía en el cuerpo: *el cuerpo percibido*, para llegar a tener una noción operatoria del cuerpo que encuadra la acción en un espacio objetivo representado: *el cuerpo representado*.

Le Boulch (1995) para ayudar al niño a construir la "imagen del cuerpo operativo" nos señala en primer lugar la etapa del *cuerpo vivido* que aporta una primera imagen y la etapa del *cuerpo percibido* en la que el niño asocia a la imagen visual del cuerpo las sensaciones táctiles y kinestésicas correspondientes, haciendo corresponder a la fusión de ambas imágenes la imagen del "cuerpo operativo" capaz de programar mentalmente sus acciones.

Partiendo por una parte de los momentos evolutivos de que nos hablan estos autores en el proceso de construcción de la noción de cuerpo y de acuerdo con la propuesta de entender la intervención psicomotriz como el acompa-

ñamiento que debemos ofrecer al niño en la construcción de la conciencia corporal y en el desarrollo de sus capacidades de orientación, organización y estructuración del espacio y del tiempo y de las habilidades motrices favoreciendo la evolución de formas de movimiento impulsivo a formas de movimiento integrado, integrador y orientado y por otra de las reflexiones de aquello que he aprendido sobre el terreno en el trabajo del día a día, sugiero unas fases de intervención que pueden orientar nuestras propuestas cuando debemos plantearnos la organización del trabajo psicomotriz se trata de: *la vivencia, la interiorización y la integración*.

Si en un primer momento podemos pensar que se trata de fases diacrónicas, y en parte así es, no podemos limitar nuestras propuestas a una intervención de estas características dado que en el desarrollo cada fase o etapa se sobrepone a las anteriores para enriquecerlas, no para suprimirlas, precisamente este enriquecimiento reside en la posibilidad de que de una manera sincrónica actúen conjuntamente evidenciando una vez más la unidad de la persona. Así *vivencia, interiorización e integración* constituyen elementos de la intervención psicomotriz que en mayor o menor grado y sobre una base evolutiva debemos procurar que actúen conjuntamente en diferentes edades y situaciones teniendo en cuenta lo que Wallon nos explica cuando dice que la persona se constituye a través de cambios progresando simultáneamente en distintas funciones: cambios en la afectividad como resultado del progreso motriz y cognitivo, cambios en el conocimiento como resultado de los progresos motores y afectivos, considerando que son motivados por la maduración y las relaciones con el entorno.

La *vivencia* corresponde a aquellos momentos en que la persona actúa en una situación en la que aquello que predomina son formas de movimiento básicamente orgánicas y físicas, momentos en que las emociones, sentimientos y afectos que aparecen y las habilidades y conocimientos que se ponen en juego lo hacen de manera poco o nada anticipada y reflexiva. Las diferentes sensaciones que provocan estos momentos son la materia prima que

progresivamente deberá ser objeto de interiorización y integración poniendo en marcha la función integradora del movimiento dando lugar al desarrollo armónico e integral de la persona y a formas de expresión y comunicación cada vez más socializadas y simbólicas.

Deberemos organizar pues el espacio, el tiempo, el material y las propuestas de manera que permitan la actividad motriz espontánea y el juego como punto de partida de la exploración, descubrimiento y conocimiento del entorno y de la creatividad sobre el entorno.

El grupo corre, salta, trepa... una mirada de sorpresa del psicomotricista, un gesto de admiración, unas palabras de ánimo y la actividad no sólo sigue sino que se anima cada vez más.

De vez en cuando se oye... "mira que hago", "mira qué sé hacer"... ¡precioso!

"Ahora yo... ¿puedo?, a ver si sé..." ¡Sorpresa de los niños!

Pero de pronto, trepan más, hacen la torre más alta, afinan la puntería, complican la actividad... y no cesa de oírse: "mira... mira..."

Empiezan a interiorizar, a tomar conciencia de lo que hacen, del grado de dificultad de su actividad, de las sensaciones que les despierta el juego, de las habilidades que ponen en juego, se muestran al "otro".

La mirada externa, el juego compartido y la presencia del "otro" hacen de "boomerang" de la propia actividad y devienen el motor principal de la interiorización de una actividad de relación que pone en contacto el "yo y el tú" de una actividad cada vez más creativa. Es mediante y a través de los "otros", sujetos y seres de cultura, donde se realiza el progreso de la vida afectiva, motriz e intelectual y donde el movimiento se despliega en toda su plenitud.

La fase vivencial con la espontaneidad que la debe caracterizar es el punto de partida de la intervención y debe permitir que la actividad del niño se realice con los mínimos condicionantes externos en el sentido de no marcarle direcciones cerradas creando un entorno de

juego *permissivo, desculpabilizante y contenedor* en el que pueda expresarse cómodamente manifestando sus deseos y carencias, sus capacidades y limitaciones, sus miedos y frustraciones con la seguridad y tranquilidad que dan el saberse mirado, escuchado y amado.

El paso de la función clónica a la función tónica del movimiento, es decir, la lentificación del movimiento físico o su inhibición progresiva o brusca hasta llegar a la inmovilidad favorece la conciencia corporal, la interiorización de los límites corporales, el reconocimiento topográfico del cuerpo a partir de la percepción de las sensaciones propioceptivas que se hacen extensivas a la totalidad del sistema muscular. A los contrastes provocados por los cambios de ritmo o velocidad del movimiento, corresponden estiramientos o acortamientos de las fibras musculares sujetas a una actividad tónica determinada relacionada con las actitudes, con la sensibilidad articular y con el grado de tensión o distensión de los ligamentos. Se trata de un conjunto de sensaciones que informan de la posición relativa de los diferentes segmentos corporales entre ellos, de la situación del cuerpo en el espacio y de las emociones, sentimientos y afectos que despierta el momento.

Permite el pasaje de una conciencia más o menos difusa del cuerpo y la acción a una conciencia cada vez más circunscrita.

Debemos estar atentos a la aparición de situaciones y momentos que ofrezcan esta posibilidad y si es necesario provocarlos, entendiendo que el hecho de proponer o provocar situaciones concretas no significa cerrar el paso a la espontaneidad. Una propuesta concreta puede ser suficientemente abierta como para darle cabida.

Vivencia e interiorización son la trama del tejido afectivo y cognitivo de los niños, ellos mismos las incorporan a su actividad y cuando no es así el psicomotricista lo hace teniendo en cuenta la importancia de este tejido y una clara intencionalidad educativa sabiendo lo que implica y lo que pone en juego. El niño debe ir más allá de la pura sensación pasando a su percepción e interiorización para continuar la

acción en un ir y venir constante entre acción-percepción-interiorización con la mediación del psicomotricista avanzando en el conocimiento del cuerpo y de su acción sobre el entorno.

Finalmente la *integración* supone no sólo el conocimiento del propio cuerpo sino la aceptación profunda de las capacidades y limitaciones personales y, por contraste de las de los demás, una aceptación que conlleva el reconocimiento y aceptación de los límites personales y sociales en relación a sí mismo, al espacio y al tiempo.

El niño no sólo debe conocer lo que puede o no puede él mismo o cualquier otro sino que debe aceptarlo profundamente, reconocerlo como propio y responsabilizarse de sus actos luchando por suprimir límites absurdos o innecesarios y admitiendo aquellos que le ofrecen referencias y lugares donde verse y construirse.

Organización de las propuestas.

La intervención psicomotriz debe precisarse teniendo en cuenta su finalidad, sus medios y sus instrumentos, factores estos que nos han de permitir delimitar la intencionalidad educativa que queremos darle.

Partimos de una *finalidad* fundamental "desarrollar o restablecer, mediante un abordaje corporal, las capacidades del individuo" (Berruero, 2000), finalidad que en un primer intento de delimitación consiste, para mí, como he dicho en promover el desarrollo armónico de la persona, la integración de sus diferentes funciones y el acceso y sostén de la comunicación y que tendremos que delimitar y concretar para cada proyecto de intervención. Para avanzar en este sentido el *medio* que utilizamos es el movimiento a partir y a través del cual el niño construye su conciencia corporal y desarrollando sus capacidades de orientación, organización y estructuración del espacio y del tiempo y sus habilidades motrices. Los *instrumentos* que nos ayudarán en este proceso de delimitación de la intencionalidad educativa van a ser las propuestas específicas que haremos durante las sesiones de psicomotricidad a través de las cuales avanzaremos en dirección a las finalidades propuestas.

Pero lo dicho hasta aquí resulta todavía demasiado general, la riqueza y amplitud de la pretensión de trabajar a partir y a través del movimiento es de un alcance tan amplio y ofrece un campo de posibilidades tan extenso que debemos adoptar un enfoque de intervención que priorice una u otra posibilidad para situar la intencionalidad que queremos otorgar a nuestra intervención, evidentemente sin rechazar otras y teniendo en cuenta que queramos o no la función integradora del movimiento llega, a menudo donde nosotros no hubiéramos quizá sospechado.

Podemos adoptar enfoques de intervención centrados en:

- La relación, comunicación y socialización
- La estabilidad psicoafectiva
- Los aprendizajes escolares
- La adquisición de destrezas motrices
- ...

Así, y en relación a las propuestas que deben enmarcar la actividad de los niños durante las sesiones de psicomotricidad en un período determinado (sesión, trimestre, curso...), propongo hacerlo alrededor de dos ejes:

- Por una parte propuestas generales y abiertas que enmarquen la actividad y que a través de la relación con el "otro", el espacio, el tiempo y los objetos permitan a los niños avanzar en su desarrollo psicomotor
- Por otra las propuestas específicas o, como me gusta llamarles, "la condición del juego", se trata de propuestas que se incorporan a la general introduciendo ciertas restricciones a la espontaneidad del niño favoreciendo los procesos de interiorización e integración del movimiento.

La "condición" pone restricciones, como acabo de decir, a la espontaneidad del niño dando paso a una tensión que éste debe resolver para que su incidencia suponga verdaderamente un enriquecimiento añadiendo a las actitudes emocionales y afectivas las actitudes motrices y perceptivas. Es el elemento que nos permite profundizar y dar un sentido y una dirección más concreta a la intervención psicomotriz, es

"aquello" que marca los límites entre yo y el "otro" y define espacios sociales de acción, interacción y interrelación.

Para ejemplificar lo que acabo de decir sobre el proyecto educativo comparto, resumido, un proyecto concreto dirigido a un grupo de 25 niños y niñas de 5 años de un parvulario para desarrollarlo durante un curso escolar.

Proyecto de intervención psicomotriz.

Su finalidad es el desarrollo de actitudes de sensibilidad y empatía hacia el "otro" para promover la educación de los valores de solidaridad, responsabilidad y aceptación hacia sí mismo y hacia los demás.

Las propuestas serán organizadas pero suficientemente abiertas como para que cada niño pueda expresarse y jugar con la máxima espontaneidad, sin excluir que puntualmente se haga alguna propuesta más pautada.

A partir del juego y por la función integradora del movimiento los niños "pondrán en juego" y enriquecerán su conciencia corporal, sus capacidades de orientación, organización y estructuración espacial y temporal y sus habilidades motrices.

Avanzar en el proceso de desarrollo de actitudes pide por su parte controlar la impulsividad y desarrollar una capacidad reflexiva que les permita ir más allá del pasaje al acto para encontrar formas de expresión y comunicación socializadas y simbólicas

El proyecto de intervención se organiza alrededor de dos grandes ejes:

- *Por una parte las sesiones partirán de una propuesta general abierta que enmarcará la actividad y que incidirá en las tres grandes áreas de intervención de la psicomotricidad. El juego que surge en el marco de esta propuesta global ofrece la oportunidad de manifestarse espontáneamente eligiendo la actividad, los compañeros y el material disponible preferido sin demasiadas restricciones.*
- *Por otra parte y de acuerdo con la finalidad del proyecto: "el desarrollo de actitudes y la educación de valores" la pro-*

puesta general de cada sesión se irá reformulando durante la sesión con la "condición" que acotará la actividad del niño poniéndolo especialmente en relación con el "otro"

La "condición" es el elemento que permite profundizar en la educación de valores. Su introducción ofrece la posibilidad de construirse a través de la relación con el otro, de identificar y vivir por una parte los límites que toda relación conlleva y por otra el enriquecimiento que supone "poniendo en juego" las actitudes y valores que pretende el proyecto.

De este modo el proyecto de intervención vienen enmarcado por:

- *Unas normas generales de comportamiento*
- *Una propuesta general (punto de partida) que permite, valora y respeta el juego espontáneo que los niños construyen.*
- *La pretensión de desarrollar en ellos actitudes y valores que se concretarán con propuestas precisas.*

Normas generales de comportamiento durante la sesión:

- *Sentarse con las piernas cruzadas durante en la explicación inicial de la sesión y al final en la puesta en común.*
- *Disfrutar el máximo con el juego.*
- *Hacer "inventos" mientras juegan.*
- *No hacerse daño y no hacer daño a los otros.*
- *Parar la actividad y escuchar si se les pide en algún momento durante la sesión.*
- *Esforzarse por escuchar a los compañeros cuando hablen durante la puesta en común al final de la sesión*

Las propuestas generales previstas que plantearé de acuerdo con la evolución del grupo, son las que expongo a continuación, su planteo será muy abierto

	Conciencia corporal	Orientación y organización espacial y temporal	Habilidades motrices
Juego sensoriomotor	Juego motriz con materiales que promuevan: <ul style="list-style-type: none"> • actividades de motricidad gruesa: marcha, carrera, salto, trepar, cambios posturales, equilibrios... • lanzamientos • imitación de movimientos y posturas • ... 	Vivencia del espacio a través del juego sensoriomotor: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades motrices concretas en espacios predeterminados. • Juegos de contraste movimiento/inmovilidad, ruido/silencio... Vivencia del tiempo a través del juego sensoriomotor: <ul style="list-style-type: none"> • Juegos que pidan respetar turnos, esperar... • Ritmos 	Juego motriz con materiales que promuevan: <ul style="list-style-type: none"> • Marcha, carrera, salto, trepar, cambios posturales, diferentes maneras de desplazarse,
Juego simbólico	<ul style="list-style-type: none"> • De fantasía (personajes imaginarios) • De ficción (situaciones de la vida cotidiana) 	<ul style="list-style-type: none"> • Juego simbólico en espacios predeterminados a los que se otorga una significación (gasolinera, casa...) • Juego simbólico en el que hay que "esperar" alguna cosa 	<ul style="list-style-type: none"> • Imitación de animales • «Circo» •
Juego de Construcción	Construcciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de espacios simbólicos de juego. • Construcción de caminos entre espacios, circuitos. • Construcciones. 	Construcciones.

Las propuestas específicas:

CONDICIONES DEL JUEGO	<ul style="list-style-type: none"> • Empezar sin condiciones. Seguir la propuesta general: <ul style="list-style-type: none"> • En pareja o en pequeño grupo elegido. • Parejas elegidas "pegadas" (agarrados de la mano sin soltarse durante cierto tiempo) • Parejas elegidas "atadas" (por la cintura con una cuerda, dejando espacio entre los dos miembros de la pareja) • Parejas elegidas uno de los dos con los ojos vendados. Seguir el mismo proceso expuesto pero ahora con parejas o pequeños grupos diferentes de los habituales Teniendo en cuenta que estas condiciones pueden ser difíciles de respetar será necesario introducirlas durante tiempos cortos, aumentándolo progresivamente en la medida que los niños vayan siendo capaces de hacerlo.
-----------------------	---

Normalmente las sesiones acabarán con alguna de las siguientes actividades:

- Relajación

- Comentarios sobre los juegos y actividades realizadas
- Dibujo.

Sugerencias para elaborar un proyecto de intervención psicomotriz:

Los instrumentos (las propuestas) están al servicio de los medios y las finalidades. El ejemplo expuesto sirve para ilustrar cómo podemos delimitar la finalidad fundamental de la intervención psicomotriz en un proyecto concreto y cómo esta finalidad está directamente vinculada con el enfoque adoptado que prioriza, en este caso, la relación, comunicación y socialización.

La primera encrucijada, pues, es el punto donde se encuentran las finalidades fundamentales de la intervención con el enfoque que vamos a darle y de ahí se desprende y concreta la intencionalidad educativa básica que atribuimos al proyecto y la finalidad específica que nos hará definir las "condiciones del juego".

Las propuestas o proyecto de intervención se articulan, pues, en función de distintas

encrucijadas que en lenguaje matemático podemos expresar de este modo:

- Finalidades generales + enfoque de intervención = *intencionalidad educativa*, es decir la finalidad específica de un proyecto concreto.
- Áreas de intervención + ejes del desarrollo = *propuestas generales* que apuntan en dirección a la finalidad específica del proyecto en curso.
- Propuestas generales + intencionalidad educativa = "*condiciones del juego*" o *propuestas específicas*.

En forma de progresivos cuadros de doble entrada que pueden ayudarnos a organizar el proyecto podemos representarlo así: (donde cada profesional debe ir llenando los espacios de la encrucijada y que sigo ejemplificando según lo expuesto)

INTENCIONALIDAD EDUCATIVA:

Finalidades generales Enfoque intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo armónico de la persona • Integración de las diferentes funciones • Acceso y sostén de la comunicación
Relacional, comunicativo y socializador	<i>Desarrollar actitudes de sensibilidad y empatía hacia el "otro" para promover la educación de los valores de solidaridad, responsabilidad y aceptación hacia sí mismo y hacia los demás</i>
Psicoafectivo	Focalizar un enfoque determinado en ningún momento supone perder de vista la visión "panorámica" del desarrollo infantil, menos teniendo en cuenta la función integradora del movimiento.
Instructivo	
Motriz	

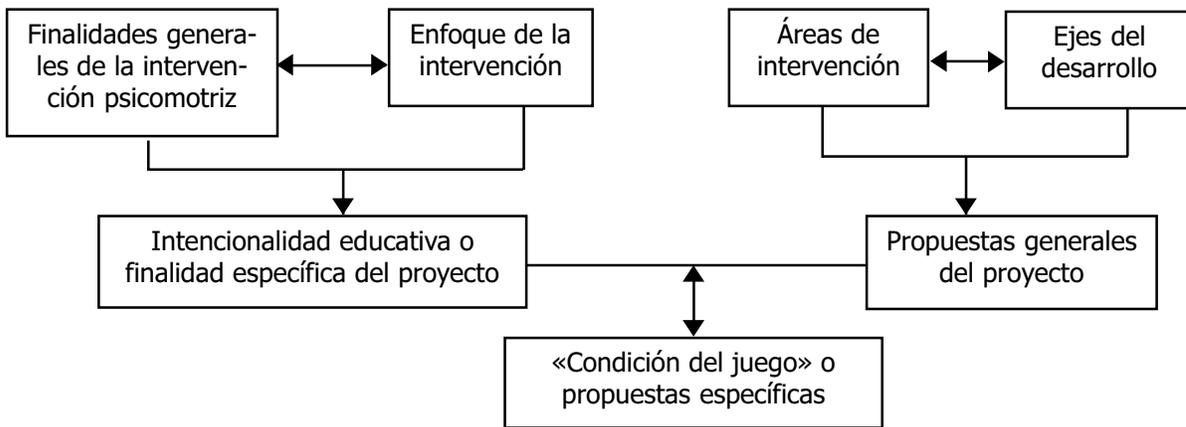
PROPUESTAS GENERALES:

Áreas de intervención Ejes del desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Integración de la conciencia corporal • Orientación, organización y estructuración del espacio y del tiempo • Desarrollo de las capacidades motrices
Madurativo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Imitación de movimientos y posturas</i> • <i>Marcha, carrera, salto, trepar, cambios posturales, diferentes maneras de desplazarse, equilibrios...</i>
Psicoafectivo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Construcción de la imagen corporal</i> • <i>Vivencia afectiva del espacio y del tiempo</i> • <i>Juego simbólico</i>
Social	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Juego en parejas o en pequeños grupos</i> • <i>Puesta en común verbal...</i>

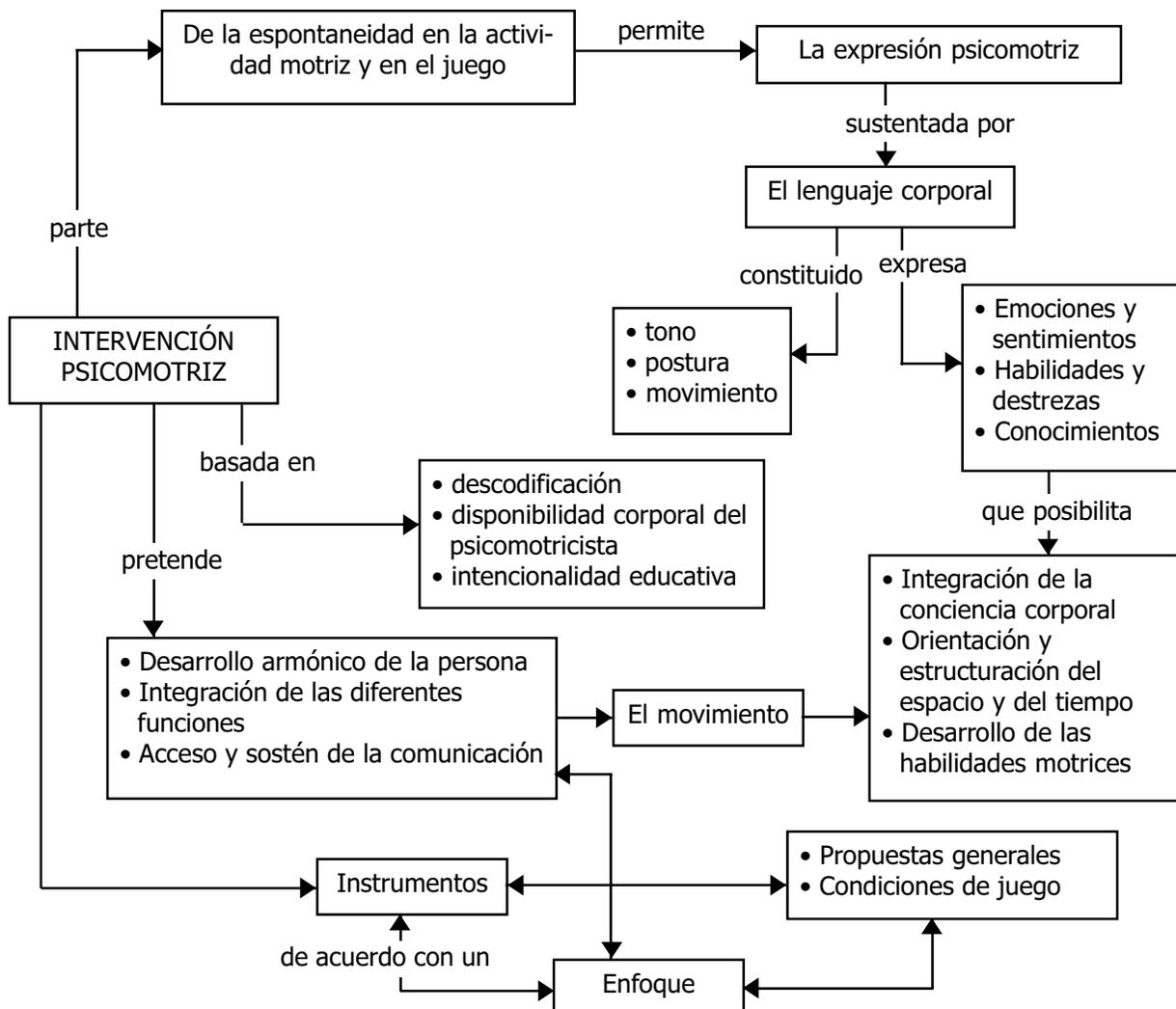
Volviendo a lo dicho entre las coordenadas definidas por la intencionalidad educativa y las propuestas generales encontramos la pauta para delimitar las "condiciones de juego" que nos remiten en un movimiento de espiral a la finalidad general de la intervención psicomotriz

ahora concretada en un proyecto específico, como hemos visto en el ejemplo propuesto.

El mapa conceptual de un proyecto de intervención es pues el siguiente:



Resumiendo:

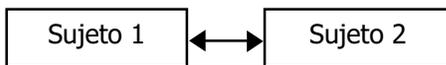


2.- EL PAPEL DEL PSICOMOTRICISTA EN LA INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO EDUCATIVO.

El psicomotricista es un profesional capaz de interesarse por la visión del movimiento comentada e introducir en su práctica una actitud globalizadora del *otro* y *de sí mismo*. Es también consciente de que con su práctica entra en una situación personal-profesional de vinculación con el otro en la que se establecen continuamente una diversidad de situaciones interrelacionales, *inter-subjetivas*.

¿Relación intersubjetiva o interobjetiva...?

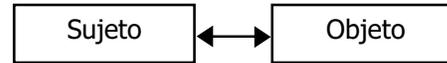
"El otro" es *sujeto*¹, y sujeto de relación con quien establecemos un vínculo, entenderlo y reconocerlo así nos hará entrar en una dinámica de interrelación a través de la cual los aspectos más humanos y comunes entrarán en juego, cuestionando permanentemente la actuación de uno y otro.



Si concebimos al niño sólo como sujeto epistémico (capaz de conocer) limitaríamos el espacio de comunicación a un ámbito intelectual. Hablaríamos más de interacción que de interrelación.

Reducido a *objeto*² de estudio para nosotros no sólo disminuimos considerablemente las posibilidades de comunicación sino que casi las suprimimos.

"Desde el punto de vista filosófico..., la tradición ha permitido que la alteridad solo podía ser o asimilada (integrada y destruida por efecto de la devastación del sujeto que hace suyos al ser, al mundo y a los hombres) o bien, de manera menos indigna pero seguramente más cruel ignorada, abolida en la indeterminación genérica que no puede afectarme) Solo el ejercicio de la conciencia moral cuestiona, gracias al reconocimiento del otro el derecho ilimitado de los poderes del sujeto cognoscente que pretende con su comprensión intelectual reducirlo todo a representación, convirtiéndolo todo en objeto cerrado entre los estrechos márgenes de la conciencia" (Antich, 1993).



El "otro" visto como objeto sitúa al psicomotricista en el falso lugar de sujeto epistémico. Hay un espacio de acción pero no de interacción y mucho menos de interrelación. El objeto es algo externo que está para ser o no conocido y que sólo tiene sentido cuando alguien se decide a conocerlo, al contrario permanece en una existencia gris y rutinaria indiferente para los demás. Se toma y se deja según los intereses del momento suprimiendo posibles intercambios.

El sujeto, sin embargo está sometido a la acción del otro, está atado al "otro". En el caso del niño, parece más clara y evidente este "estar sometido a la acción del otro" es un hecho que se va materializado en situaciones bien diversas.

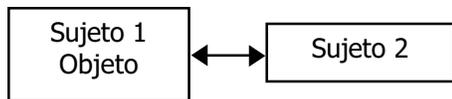
Pero y el adulto, y nosotros... ¿Estamos sometidos a la acción del otro?

En un marco de trabajo relacional y comunicativo no hay duda de que así es. A pesar de que sea difícil "demostrarlo" materialmente, la acción del "otro" (del niño) incide en el psicomotricista, le significa en su trabajo y le da sentido en un *feed-back* permanente.

En esta relación intersubjetiva el profesional comprometido globalmente con el sujeto más allá del conocimiento que tiene o cree tener del otro, reconoce su presencia y existencia como algo inalcanzable, como algo a lo que puede acercarse pero que nunca conseguirá conocer y representarse plenamente.

Sólo tomando profundamente conciencia de la responsabilidad que supone tener alguien bajo nuestra acción y reconociéndonos vinculados y dependientes de la suya podemos acercarnos a él con el respeto necesario. Sólo considerándonos mutuamente y profundamente sujetos podemos establecer una relación intersubjetiva que más allá de pretensiones cognoscitivas nos acerque a aquello que tenemos en común a partir de lo cual podremos crear un espacio de comunicación y encuentro.

Si bien quiero dejar claro que es imprescindible reconocer siempre al "otro" sujeto, no sucede lo mismo en sentido inverso. En nuestro trabajo e intervención debemos dejarnos poner en el lugar del objeto si es necesario.



Dejarse poner en este "lugar" quiere decir ser capaz de escuchar "corporalmente" al niño y estar abierto y disponible para que encuentre, si lo necesita, un "otro" a quien puede expresar libremente sus necesidades, deseos, fantasías, habilidades... con la tranquilidad de encontrar comprensión y contención seguras. Entre la acción de ambos se da una repercusión de orden emocional definida por el estado afectivo (subjetivo) que despiertan en el profesional las actitudes del niño. Tenemos que ser capaces de emocionarnos, de *sentir corporalmente*, de percibir la emoción del otro y de responder en función de ella.

- Cuando "sentimos al otro" le reconocemos sujeto: vivo, siento al otro, sé quien es y que me está mirando y quizá quiere decirme algo.
- Cuando "sintiéndole le percibimos" estamos plenamente en el lugar del sujeto: su mirada, su sonrisa me satisfacen, me gusta o quizá me angustia, siento que me mira mal, lo siento huido, no acabo de saber qué quiere a pesar de que "siento" que me pide algo. Me siento insegura... quiero responder y no sé como hacerlo...
- Cuando respondemos en función del otro, estamos en el lugar del sujeto-objeto. A pesar de esta mezcla de sensaciones y sentimientos debemos modular nuestra aproximación y nuestra respuesta para ajustarla al máximo a aquello que nos pide el niño o que así nos ha parecido.

Ser "objeto de relación" significa poner en juego la capacidad de contención sin dejar de ser sujeto de relación.

De acuerdo, pues, con el recorrido que estoy haciendo, podemos decir que sólo sintiéndo-

nos plenamente *sujetos al otro* (reconociendo que despierta en nosotros emociones y sentimientos subjetivos) podemos llegar a controlarlos y a ponernos en el lugar del sujeto-objeto

Hay que decir que en ningún caso se puede invertir esta situación, nunca debemos ver al otro únicamente como objeto nuestro (objeto de estudio o conocimiento) ni tampoco objeto entendido como el lugar donde podemos expresar nuestros deseos y fantasías esperando una repercusión y respuesta en él.

El psicomotricista juega y deja jugar:

Siguiendo a Winnicott podemos decir que la psicomotricidad se da en la superposición de dos zonas de juego: la del niño y la del adulto. Dos personas que juegan juntas en un espacio y en un tiempo donde ponen en juego toda su persona. El acto de jugar no es una realidad psíquica interior. Se realiza fuera del sujeto. Pero no pertenece tampoco solamente al mundo exterior. El niño reconoce los objetos y personas o fenómenos de la realidad exterior y los utiliza al servicio de su realidad interna. Los inviste de significación y sentimientos. El juego espontáneo significa ya que vincula los significados objetivos con los subjetivos.

Tanto para el adulto como para el niño implica hacer cosas, no sólo pensar o desear, implica entrar en relación con aquello que se encuentra fuera. Para el niño es una forma básica de vida, una experiencia creadora que le conduce al descubrimiento del mundo y de su persona.

En la situación lúdica el adulto se encuentra en un *ir y venir* que oscila entre ser aquello de que el niño le inviste en su juego, aquello que necesita para vivir sus deseos y fantasías (sujeto-objeto) y ser él mismo (sujeto).

En el juego el adulto debe dar paso a formas de funcionamiento, a veces olvidadas, en las cuales es el sentimiento el que prevalece. Sólo recuperando esta dimensión lúdica del niño e *integrándola a una forma de hacer adulta* podemos entrar en el diálogo corporal, tónico y afectivo.

Cuando el juego no es posible, el trabajo del psicomotricista se orienta en acompañar al niño

de un estado en el que no puede jugar a otro en el que le es posible hacerlo. El juego debe darse en un marco de confianza y contención que permita la expresión de sentimientos que deben aceptarse sin la necesidad imperiosa de encontrarles el significado. Aquello importante es que el psicomotricista capte la comunicación que se da.

En el estado de confianza que se forma cuando el psicomotricista puede hacer bien esta cosa tan difícil, el niño empieza a disfrutar de experiencias basadas en el matrimonio de los fenómenos intrapsíquicos con su dominio de la realidad.

“No hay acto más sublime que ponerse otro delante” (William Blacke)

Me gustaría concluir diciendo que la relación que debe crearse entre el psicomotricista y el niño debe mantener una doble característica, por una parte debe ser una relación *asimétrica* en la que el psicomotricista deviene imagen de orden, de seguridad y de autoridad que enmarca las sesiones y señala los límites y referencias de las actividades y por otra parte debe poder compaginar la primera con una relación *simétrica* persona-persona *cara a cara* siendo un compañero real de juego para el niño, integrando su juego, como decía hace un momento, a una forma de hacer adulta (el adulto no es un niño, pero como adulto puede y debe jugar).

Una relación simétrica que pone en juego su capacidad de comprometerse en la relación como *sujeto-objeto* de juego para el niño.

Evitar la relación simétrica no es más que una forma de defensa, de rehuir el compromiso personal protegiéndose en una supuesta jerarquía que nos autoriza a estar más allá del reconocimiento de nuestras emociones y afectos.

El papel del psicomotricista durante cualquier proyecto o sesión debe concretarse a partir de lo dicho hasta ahora en distintos momentos:

- Momentos de *observación* de la dinámica global del curso, de los diferentes subgrupos, de niños concretos...
- Momentos de *reconocimiento* y valoración de la actividad y producciones de los niños acercándonos a su espacio de juego, mirándolos con admiración, haciéndoles algún comentario y poniendo palabras a sus acciones, puntualmente pidiéndoles participar en su juego simplemente para compartirlo o, si se tercia, aportando alguna propuesta para hacerlo evolucionar.
- Momentos, de acuerdo con lo observado de *intervención* dirigida a situaciones o niños concretos de acuerdo con el proyecto de intervención grupal o individual.

A *posteriori*, evidentemente, es fundamental recoger las observaciones hechas, reflexionar sobre las propias actuaciones, sobre el desarrollo de la sesión, sobre aquello que los niños han expresado, comunicado, *poniendo en juego* durante su actividad. Esta reflexión es la que nos va a permitir modular y ajustar día a día el proyecto de intervención. Podemos decir que hay un proyecto inicial, que se concreta en cada sesión y que se matiza progresivamente adquiriendo un grado de concreción e intencionalidad educativa cada vez más significativo y ajustado a la realidad del grupo.

En una espiral continua de reflexión *en y sobre* la acción la evaluación queda integrada como un elemento indispensable del proyecto que nos permite proyectar y re proyectar continuamente evaluando en primer lugar nuestras actuaciones y la repercusión que tienen en los niños repensándolas y modulándolas día a día y en segundo lugar la evolución y desarrollo de los niños a quien se dirige nuestra intervención.

NOTAS:

¹ Sujeto: dicho de una cosa sometida a la acción de otra que le priva de separarse de ella (Gran Enciclopedia Catalana).

² Objeto: aquello que puede o no ser conocido por los sentidos. La cosa existente con independencia que sea o no conocida. La cosa en tanto que conocida o cognoscible. (Gran Enciclopedia Catalana)

BIBLIOGRAFÍA:

- Ajuriaguerra, J. (1980). *Manual de psiquiatria infantil*. Barcelona: Toray Masson.
- Antich, X. (1993). *El rostro de l'altre*, Valencia: Eliseu Climent Editor.
- Berruezo, P.P., (2000). "El contenido de la psicomotricidad" En Bottini, P. (comp.) *Psicomotricidad prácticas y contextos*. Madrid: Miño y Dávila.
- Chokler, M. H., (1994) *Los organizadores del desarrollo psicomotor*. Buenos Aires: Cinco.
- Franc, N. (1996). "Psicomotricidad y relación psicomotriz". *Entre líneas* , nº 0.
- Franc, N. (1999). *La psicomotricitat en el marc educatiu i preventiu*. Ponencia al Congrés estatal de psicomotricitat. Barcelona, noviembre 1999.
- Laín, P. (1991). *Cuerpo y alma*. Barcelona: Espasa Calpe.
- Le Boulch, J. (1995). *El desarrollo psicomotor desde el nacimiento hasta los 6 años*. Barcelona: Paidós.
- Mialaret, G. (1981). "Henri Wallon: su método, algunos aspectos psicológicos de su obra". En VVAA: *Introducción a Wallon (Wallon y la psicomotricidad)*. Barcelona: Médica y técnica.
- Stambak, M. (1978). *Tono y psicomotricidad*. Madrid: Pablo del Río.
- VVAA (1979). *Introducción a Wallon* (vol. I y II). Barcelona: Médica y técnica.
- Wallon, H. (1965). *Los orígenes del carácter en el niño*. Argentina: Lautaro.
- Winnicott, D. (1979). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

RESUMEN:

Este artículo es una reflexión sobre la intervención psicomotriz en el ámbito educativo partiendo de la concepción de la unidad del cuerpo y de una concepción amplia de movimiento. Hablo de la importancia de dar un sentido a nuestra intervención a partir de la definición de las intenciones educativas que vayamos a darle, aspecto que se convierte en la primera condición para elaborar un proyecto coherente con unas pretensiones y finalidades claras que orienten nuestra acción. De acuerdo con la concepción de intervención que propongo aporto un breve ejemplo de elaboración de un proyecto para ilustra los aspectos teóricos para acabar reflexionando sobre el papel del psicomotricista en la intervención educativa.

PALABRAS CLAVE:

Intervención psicomotriz, proyecto de intervención, intencionalidad educativa, actividad motriz espontanea y juego, áreas de incidencia, ejes del desarrollo, fases de intervención.

ABSTRACT:

This article is a reflection on the psychomotor intervention in the educational environment leaving of the conception of the body unit and of a wide conception of movement. I speak of the importance of giving a sense to our intervention starting from the definition of the educational intentions that we will give him, aspect that becomes the first condition to elaborate a coherent project with some pretenses and clear purposes that guide our action. In accordance with my intervention conception, I propose a brief example of elaboration of a project for it illustrates the theoretical aspects, to finish meditating on the paper of the psychomotor therapist in the educational intervention.

KEYWORDS:

Psychomotor intervention, intervention project, educational premeditation, spontaneous motor activity and game, areas of incidence, axes of the development, intervention phases.

DATOS DE LA AUTORA:

Núria Franc Batlle es maestra, psicomotricista y licenciada en psicopedagogía. Ha trabajado durante 27 años en centros específicos de Educación Especial como maestra y psicomotricista. Formadora de psicomotricistas en España, Argentina y Brasil. Desde 1992 es profesora de Desarrollo Psicomotor de la Facultad de Educación de la Universidad de Vic (Barcelona).



Una puerta para la voz¹

A door for the voice.

Paula A. Landen

Marina llega a nuestro equipo derivada desde el Hospital de Clínicas, por carecer transitoriamente de horarios de atención.

Allí habían realizado un diagnóstico psicomotor en el que se describían características de torpeza e inhibición psicomotriz, manifestada no sólo en cierta retención del movimiento, sino también, retención de la palabra; presentaba un cuadro de mutismo selectivo, tema que preocupaba a sus padres, siendo éste el motivo principal de consulta.

Había realizado tratamiento de psicoterapia y fue dada de alta sin haber "traspasado la barrera". Los padres, entonces, no sólo presentaban su preocupación sino también su desazón.

"La psicóloga me dijo que tiene todas las posibilidades para comunicarse y que cuando ella esté preparada lo va a hacer", relataba su mamá en la primera entrevista.

A continuación sintetizaré datos relevantes recogidos en aquella primera entrevista sobre Marina, su evolución y su familia:

- Marina tiene ocho años, cursa tercer grado de escuela común, tiene un hermano menor de seis años. Ambos padres tienen 46 años. Todos sanos.
- Su padre es empleado con cargo gerencial en una fábrica y la madre es maestra de manualidades pero no está en ejercicio.

- Durante el primer trimestre de embarazo la mamá debe hacer reposo y luego el mismo curso con normalidad. Marina nace a término, parto por cesárea por vuelta de cordón. Pesa 3,850 Kg y mide 52 cm.
- En cuanto a su evolución psicomotriz: sostén cefálico – no recuerda, se sienta sola a los seis meses, gateo de cola, marcha alrededor de los 13/14 meses.
- Comienza a hablar al año.
- Control de esfínteres a los dos años (coincide con embarazo de la mamá).
- Toma pecho hasta los seis meses. Incorpora alimentos sólidos sin dificultades.
- Sueño sin dificultades; comparte la habitación con el hermano.
- Desde bebé era muy tranquila y poco comunicativa; ya antes de nacer el hermano comienza a cambiar su forma de comunicación.
- Sus juegos preferidos son las muñecas, la cocinita, juegos de dramatización. Le gusta dibujar.
- Los padres se describen a sí mismos como tranquilos, no discuten delante de sus hijos proporcionando un clima familiar pacífico. La mamá recalca que era muy tímida y de hablar muy poco.

- Los fines de semana están todos juntos, pero no salen mucho. Viven en una casa grande con espacio al aire libre.
- Con relación al mutismo de Marina cuentan que con la familia de base (padres y hermano), ella no sólo habla, sino que pelea, especialmente con la mamá y el hermano.
- También habla con los abuelos maternos y con una sola amiga de su edad, de la cual es vecina.
- No habla con tíos y primos, quienes insisten en querer escuchar su voz; tampoco lo hace con sus compañeros de la escuela, maestras, ni en el transporte escolar.
- En la escuela nunca presentó problemas de aprendizaje, siempre fue poco comunicativa y ése había sido el motivo para comenzar con el tratamiento psicológico.

Fue la psicoterapeuta quien realizó la derivación a psicomotricidad, estrategia que, seguramente sorprendería a muchos, ¿por qué no una terapia del lenguaje?

Todo síntoma se presenta como una figura que se hace visible sobre un fondo que la sustenta; en este caso, sobre el fondo de inhibición psicomotriz, el mutismo aparecía como esa figura insidiosa y preocupante para la familia.

Podríamos comparar el silencio del mutismo selectivo con la verborrea del niño inestable (hiperkinético), en ambos casos, el exceso de silencio o de palabra, los marca en la dificultad de separación con el otro.

En el caso del niño inestable el exceso de verbalización, aunque carente de sentido, siempre se dirige a alguien al igual que el silencio del niño inhibido. Estos dos extremos que al parecer son opuestos, tienen el mismo sentido de hipercomunicación, manteniendo a quienes los rodean, unidos mediante la escucha y la mirada.

Cuando Marina comenzó el tratamiento psicomotor estaba finalizando tercer grado, su rendimiento escolar era muy bueno, especialmente

se destacaba en matemáticas. Era absolutamente prolija en su aspecto personal, y así como suele encontrarse a los niños inhibidos, parecería que nunca transpiran, ni se despeinan ni se ensucian...

Si bien habló desde un principio en las sesiones, el tono de voz era débil, su gestualidad pobre y algo rígida y la mirada esquiva.

Con Marina trabajamos poco más de un año y medio. En ese transcurso algunos juegos propuestos por ella fueron: jugar a la vendedora y a hacer desfiles de modelos.

También le gustaba construir con encastres pequeños en donde se evidenciaba un leve temblor en sus manos pero que no le obstaculizaba en las praxias constructivas, como tampoco en sus grafismos. Sus dibujos presentaban minuciosos detalles y su letra era prolija y legible.

El juego de la vendedora le servía para mostrar algo de sí en lo cual se destacaba: las operaciones matemáticas, aunque cuando yo generaba situaciones de conflicto, aparecía también su dificultad para confrontarse con otro.

El juego de las modelos en el que Marina tanto insistía me dio a pensar que algo del deseo de mostrarse comenzaba a circular; el juego justamente se trataba de exhibir y no de inhibir.

También jugamos a crear historias compartidas y las leímos conjuntamente, de esa manera yo fui recogiendo datos de su lenguaje: escrito, verbal, lectura y también de su silencio, que lo tomamos como modo de expresión, desde sus posibilidades.

Con relación a sus habilidades psicomotrices, los avances no se demoraron; sus manos que "parecían blandas", incapaces de atajar una pelota (aunque hábiles a la hora de los gráficos) comenzaron a probar diferentes posibilidades y pronto pude ver a Marina picando, lanzando, embocando la pelota con mayor éxito, con las mejillas coloradas y un poco de sudor. Pero el mayor logro era verla disfrutar con toda esta actividad que iba desplegando.

En este proceso de cambio su mutismo selectivo continuaba intacto.

La escuela donde concurría desde el jardín de infantes era una escuela parroquial. Todos conocían a Marina y su silencio.

Cada maestra que tuvo fue comprensiva, la acompañaron y la quisieron así como ella era.

Pero llegado el cuarto grado la docente tuvo una actitud diferente, se preguntó qué hacer con Marina, si bien era una excelente alumna "no puedo evaluar su lectura, el año que viene se va a tener que enfrentar ante sus compañeros porque en quinto grado tienen que preparar clases especiales".

Siguiendo nuestra modalidad de trabajo interdisciplinario y en red, y al decir red me refiero al sostén común que se entreteje entre quienes rodean a cada paciente, ya sea dentro del área de la salud, institución escolar y familia.

Red en la que se anudan estrategias para que el niño pueda apoyarse y dejarse acompañar en "la marea" que significan los cambios cualitativos que, con dichas estrategias, se intentan generar.

Red que se construye mediante interconsultas periódicas, valorando el proceso y no solo el resultado final. Red que aunaría al paciente-alumno-hijo en una mirada hacia la persona, más allá del rol que ésta asume en diferentes ámbitos de la vida cotidiana.

Desde esta perspectiva, me acerqué a la escuela de Marina para contar y para responder preguntas que tenía la docente, para escuchar qué sucedía en el ámbito escolar, y para establecer estrategias de trabajo.

Las instancias (dentro de la escuela) a las que recurrí fueron cuatro: el gabinete / la docente / la directora / el boletín.

Este último en calidad de documento, con la valoración que tiene la palabra escrita, que perdura en el tiempo, y que se presenta de la misma manera para quienes lo leen (padres, alumnos, dirección).

Dado que nuestra práctica es "relativamente nueva" y su escasa difusión en ocasiones, puede generar confusión acerca de su especificidad, me pareció conveniente, además de com-

partir e intercambiar información sobre el eje de trabajo con relación a Marina y su evolución en el tratamiento, transmitir a la psicopedagoga de la escuela, información general sobre nuestro campo a través de un material claro y preciso, tanto de nuestra práctica como psicomotricistas como de las problemáticas que abordamos.

Esta puesta en común de la información acerca del hacer psicomotor nos permitiría intercambiar con códigos comprensibles y con la riqueza de la complementariedad y no desde la superposición; y a partir de ahí, elaborar conjuntamente estrategias para Marina.

Con la docente si bien el eje era la comunicación, no centramos nuestra atención solo en los modos de comunicación de Marina sino también en el grupo de pares. Me preguntaba qué posición tenían los receptores y cómo se generaban los intercambios.

"Marina está bien integrada, sus compañeros no sólo la aceptan como es, sino que la apañan y la protegen; si en la clase le exijo que lea o responda alguna pregunta en voz alta, ellos me hacen señas que deje de insistir para que no se ponga mal" relataba la docente.

Entonces si en el aprendizaje le iba bien, y la aceptaban sus compañeros tal cual ella era, ¿cuál sería la motivación para el cambio? Podríamos pensar que si todo funciona bien, ¿para qué insistir?

Pero había "un abanico" enorme de posibilidades en el intercambio con los otros que Marina todavía no había podido abrir.

Como dice Julián de Ajuriaguerra (1977) "... el acto del habla se dirige a otro e implica un compromiso en la relación. A medida que el lenguaje se desarrolla, el sujeto se descubre frente a otro o descubre en el diálogo sus problemas personales. Al dirigirse al otro el sujeto se reconoce o se descubre por el eco de su propia voz".

Una de las sugerencias fue el trabajo en pequeños grupos, en donde la exposición fuera más acotada que frente al grupo total.

Pensamos también juegos sencillos y conocidos en donde diferentes modos de comunica-

ción se pongan en marcha, el amigo invisible ó "dígalos con mímica". Este último juego no propone el desafío de decir mediante gestos, sino el desafío de la decodificación de dichos gestos,

Éste sería un juego en el que Marina podría vivenciar (no como espectadora) el esfuerzo de la decodificación y la pluralidad de las posibilidades que se pueden dar al decodificar un mensaje hecho a través de señas, recurso que Marina utilizaba para comunicarse con sus pares.

¿Y si además de jugar ponemos en palabras el silencio de Marina? Esta fue otra de las sugerencias, verbalizar esta situación que obviamente todos conocían pero de la cual no se hablaba claramente con el grupo de pares, ¿y si pensaban todos en cómo ayudar a Marina? ¿Y si la ayuda no era hablar por ella y sostener ese silencio?

La estructura de la escuela a veces no permite tener tiempo para jugar, hay horarios y programas que cumplir. Pareciera que el jugar en la escuela es relevante en el nivel inicial, y en el nivel primario se relega al momento del recreo, pero allí, en ese tiempo y espacio, aparecen otras historias y otros códigos diferentes a los del aula y además en ellos, el docente en general no interviene.

Como resultado de la visita a la escuela aparece por parte de ésta el pedido de descartar la existencia de componente orgánico, inquietud que también se me había generado, sobre todo por la persistencia de sus temblores.

Realizo la derivación al neuropediatra del equipo, quien luego del examen clínico, descarta compromiso orgánico, observa que si bien existe el temblor de base, éste varía ante determinadas situaciones y le atribuye características emocionales.

En entrevistas posteriores con los padres aparecieron datos relevantes acerca del "probable origen" del mutismo, datos que en una primera instancia habían sido dolorosamente silenciados.

Comienza a contar acerca de una serie de pérdidas familiares: un hermano mayor de la

mamá, soltero, único tío con el que Marina hablaba.

La madrina con quien era muy apegada y hablaba, fallece en la casa, a los tres años de Marina.

Antes que ella, fallece un primo de nueve años y por último, cinco meses después de la madrina, fallece la abuela (en la casa de Marina, también).

La mamá culmina este relato con lágrimas de llanto contenido, formulando la siguiente pregunta: ¿Será que tiene miedo de que con quien ella habla se muere?

En muchas familias existen creencias o mitos familiares que, aunque para el observador externo resulten irracionales, estos mitos (semicultos), están incorporados a la "naturaleza" de sus relaciones y sus modos de interacción.

Alrededor del mito se construye una estructura de funcionamiento en lo cual "lo patológico" queda del lado de uno de los miembros, pero involucra a la totalidad de la familia. En este interjuego de roles estancos no hay lugar para un pensamiento elaborador.

De modo que romper repentinamente con el mito dejaría a la familia indefensa.

El mito cumple una función de defensa grupal, promoviendo cierta homeostasis.

Según M. Mannoni (1988) "...donde el lenguaje se detiene, lo que sigue hablando es la conducta; cuando se trata de niños perturbados, es el niño quien, mediante sus síntomas, encarna y hace presentes las consecuencias de un conflicto viviente, familiar o conyugal, camuflado y aceptado por sus padres."

En esa misma entrevista también aparecieron otros datos interesantes como: Marina no lee ni habla en la escuela, pero pide pasar al frente para trabajar en el pizarrón.

Con tíos y primos continúa sin hablar, pero con algunos conocidos de los padres que ve por primera vez, lo hace.

La mamá pone límites más firmes (aspecto trabajado en entrevistas familiares anteriores).

Relata una anécdota en donde ella deja de hacer y de decir por Marina y Marina tiene que hacer y decir por ella misma.

La mamá por primera vez le genera una situación conflictiva en lugar de resolverla por Marina.

Lo cierto es que nadie puede atravesar un conflicto si el conflicto no aparece como tal.

Pasó un tiempo y no se producía ningún cambio, de manera que pensamos otra instancia y otra estrategia: el boletín.

El boletín se constituye en el espejo del rendimiento escolar, y si bien cada alumno sabe de antemano cómo le va en la escuela, cuál fue el resultado en una prueba, o en un trabajo práctico, el boletín lo muestra todo en conjunto, el rendimiento medible y medido, explícita el acuerdo escrito de las otras tres instancias mencionadas (docente, gabinete, dirección) y además revela la situación escolar con detalle ante los padres, quienes deben firmar antes de ser entregado. Como bajar las notas de Marina no correspondía, el hecho que aparezcan algunos señalamientos o comentarios en los casilleros de "observaciones" podría llegar a ser un espejo del conflicto en donde Marina pudiera encontrarse y encontrar así el comienzo de su posibilidad de cambio.

Esta estrategia, pensada conjuntamente con la docente y gabinete se llevó a cabo con buenos resultados, (como veremos más adelante).

Mientras tanto, en el ámbito hospitalario continué trabajando con los padres, sobre la anticipación de esta estrategia con relación al boletín, en donde aparecerían observaciones respecto de la dificultad de Marina, y que esto probablemente podría llegar a angustiarse.

De eso se trataba, de una estrategia que la enfrente con sus dificultades y las limitaciones que ésta trae aparejadas, ya que hasta el momento, creo que Marina sentía más los beneficios secundarios que dicha dificultad le proporcionaba.

El trabajo con los padres fue sostenerlos a ellos para que ellos a su vez pudieran acompañar a

Marina. Este paso sirvió para que los angustiados no resultaran los padres ante un boletín no tan "pulcro" como el que estaban acostumbrados a recibir.

Terminado el bimestre aparecieron dos notas: en el área de Lengua: "aún no se ha podido evaluar lectura". Y en el área de Convivencia una nota similar referida a que aún no se comunica verbalmente con sus pares.

Cuando en una observación de ésta índole aparece la palabra aún, por un lado se explicita lo que es esperable, pero además denota una apuesta; no es la afirmación o la anulación, da cuenta de algo que todavía no se gestó.

Cuando llega a sesión, la mamá me comenta que Marina lloró cuando leyó su boletín.

Habíamos inaugurado un camino.

La estrategia del boletín parecía rica en cuanto a las posibilidades posteriores, ya que al restar otras entregas el alumno tiene posibilidades en cuanto a tiempos más inmediatos de revertir o intentar nuevos logros. Además se pueden registrar los cambios, avances, retrocesos y también las detenciones.

Cuando se acercó fin de año, Marina progresaba en muchas cosas: sus habilidades motrices y sus coordinaciones mejoraron, ahora ella misma proponía juegos con pelota, de competencia, diferentes carreras, etc.

Realicé un cambio de estrategia también en la atención y comenzamos un trabajo vincular, es decir que en las sesiones participaban dos pacientes, eso nos daría la posibilidad de trabajar la relación con un par.

Citando nuevamente al Profesor Julián de Ajuriaguerra (1977), en este sentido dice: "Aunque el lenguaje tiene su propia estructura, sólo se crea mediante la relación, y el acto del habla es una actividad de complicidad entre el destinador y el destinatario, el lenguaje se enriquece por la relación y se afirma por la realización".

Como dije antes se acercaba fin de año y Marina no había podido leer en voz alta ni comunicarse verbalmente con sus compañeros; ése fue un momento en que se acercaba el fin, no

sólo el final de un año sino el umbral de tolerancia hacia la problemática de Marina por parte de la dirección de la escuela.

La comunicación con la directora fue telefónica, una larga conversación en donde escuché: "esa niña es una caprichosa porque la mamá me contó que en su casa habla, hasta por los codos, cómo puede ser...".

Se planteaba en ese momento apelar a una instancia de evaluación diferente.

Pasamos a hablar del capricho al significado del síntoma, que deseo y posibilidad no siempre van de la mano, y que a pesar de no saber cuál fue el origen del mismo, Marina había transitado muchos años de su vida así, comunicándose de una manera que seguramente ella, tampoco comprendía, y tal vez ya ni lo deseaba.

Pero..., ¿cómo abrir "la puerta de las palabras"?...

¿Con presión institucional que se despierta de golpe hacia una alumna que había transitado allí casi toda su vida sin haber sido exigida a hablar?

Recuerden que cada maestra que tuvo fue comprensiva, la acompañaron y la quisieron así como ella era.

Después de esa conversación con la directora, Marina leyó en voz alta, pudieron evaluarla y también comenzó a hablar con sus compañeros, por teléfono, con alguna amiga en la casa y también en el aula.

¿Quién fue la primera persona que la escuchó? La directora, que con la excusa de que la ayudara a acomodar algunas cosas en la biblioteca, (haciendo acciones que seguramente calmaban su propia angustia), revisaron libros y a partir de uno, no importa cual, la directora le leyó a Marina y Marina, aunque tímida y con un tono de voz casi imperceptible, leyó también.

En una situación de privilegio o hasta diría de "mimo", en donde despojada de la exigencia de leer, de ser escuchada y evaluada, lograron atravesar "la puerta de las palabras" a través de una lectura compartida.

Digo lograron porque no fue sólo Marina que pudo empezar a ocupar otro espacio, y no me refiero al espacio sonoro; fue a partir del cambio de posición del entorno, en el ámbito escolar, familiar y acompañada por el tratamiento psicomotor; que Marina pudo salir del silencio para dar a conocer su voz.

Cuando estos cambios se asentaron, fue dada de alta, en su tránsito por quinto grado.

NOTAS:

¹ Este impecable trabajo clínico, dado en llamar: "Una puerta para la voz", fue leído por su autora, Paula Landen, en el contexto de las Segundas Jornadas Interhospitalarias de Psicomotricidad, que se realizaron en el ámbito del Hospital Carlos G. Durand, perteneciente a la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, durante los días 19 y 20 de Octubre del año 2000.

La organización de las mencionadas jornadas estuvo a cargo de los integrantes del Equipo de Psicomotricidad del Hospital sede del encuentro, a quien la autora pertenece.

En esa oportunidad otros cinco equipos de psicomotricidad participaron del encuentro.

La mayoría de ellos desarrollan su tarea en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires, y dos lo hacen en localidades de lo que se da en llamar Gran Buenos Aires (zona periférica a la ciudad)

Las acciones terapéuticas por ellos realizadas benefician a la población de menores recursos. Personas que no acceden a los sistemas de salud prepagos y que, en su mayoría, no se encuentran cubiertos por el sistema de salud de las obras sociales, en muchos casos por no tener trabajo o por que la remuneración que en ellos obtienen no les permite acceder a este beneficio.

Más allá de estos datos, hay algo destacable que mancomuna a estos equipos hospitalarios o de instituciones de salud.

Salvo uno de ellos, los integrantes de los cinco equipos restantes desarrollan su tarea en forma no rentada o con mínimas rentas que reparten entre sus integrantes.

Pero no es este un acto "filantrópico", benéfico.

Desde hace muchos años los psicomotricistas de la Argentina supimos que la única manera de obtener un adecuado reconocimiento legal para nuestra práctica era el de recorrer el camino de la inserción en los espacios en los que nuestra práctica se hace necesaria.

Una vez instalados allí, y desde allí, lucharíamos por ir recorriendo el largo camino hacia la legalidad.

Fue este empeño lo que permitió que en el comienzo del año 2000 se abriera la primer Licenciatura en Psicomotricidad de nuestro país.

Era este el primer paso necesario. Ya está siendo dado.

Muchos de los colegas participantes en las Segundas Jornadas Interhospitalarias de Psicomotricidad han colaborado en forma directa para que este proyecto académico se concretara. Y todos y cada uno, por el solo hecho de sostener una tarea clínica en espacios públicos, fue partícipe indirecto.

Para todos vayan estas palabras como reconocimiento.

Pmta. Pablo Bottini (Presidente de las Segundas Jornadas Interhospitalarias de Psicomotricidad).

BIBLIOGRAFÍA:

Ajuriaguerra, J. (1977). *Manual de Psiquiatría Infantil*. Barcelona: Masson. 4ª ed.

Mannoni, M. (1988). *La primer entrevista con el psicoanalista*. Madrid: Gedisa.

Calmels, D. (1990). "Del sostén a la trasgresión". *Cuadernos de Psicomotricidad y Educación Especial*. Año 1, nº 1. Buenos Aires.

Saal, S. (1995). "Psicomotricidad y el niño inhibido". *Crónicas Clínicas en relajación terapéutica y psicomotricidad*. nº 3. Buenos Aires.

Freud, S. (1917). "Lección XXIII. Vías de formación de síntomas". En *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1920). "Más allá del principio del placer". En *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Ablin, M. (1986). "La entrevista". *Apuntes de Cátedra* (inédito). Buenos Aires.

RESUMEN:

La autora expone en este trabajo el recorrido realizado con una niña que presentaba un trastorno de inhibición psicomotriz asociado a un cuadro de mutismo selectivo. En él se marcan claramente las diferentes estrategias instrumentadas y sus tiempos y modos de ejecución, lo cual da cuenta de una "Intervención en Red", concebida desde el ámbito de una institución pública de salud.

PALABRAS CLAVE:

Inhibición psicomotriz, mutismo selectivo, intervención en red.

ABSTRACT:

The author exposes in this work the journey carried out with a little girl that presented a dysfunction of psychomotor inhibition associated to a square of selective muteness. They are marked the different implemented strategies and their times and execution ways clearly, what supposes an "Intervention in Net", conceived from the environment of a public institution of health.

KEYWORDS:

Psychomotor inhibition, selective muteness, intervention in net.

DATOS DE LA AUTORA:

Paula A. Landen es Profesora de Educación Preescolar, Psicomotricista (Egresada de la Asociación Argentina de Psicomotricidad) y Educadora de Masaje Infantil (título en trámite por la Asociación Internacional de Masaje Infantil); es Coordinadora de Grupos de Juego – Vínculo Temprano padres/niños; forma parte del Equipo de Psicomotricidad del Grupo de Trabajo Interdisciplinario en Aprendizaje y Desarrollo de la División de Pediatría del Hospital Carlos G. Durand (Secretaría de Salud del G.C.B.A.).



Gigantes con zancos o el placer de ver el mundo desde otra perspectiva.

Giants with stilts or the pleasure of seeing the world from another perspective.

Alfonso Lázaro Lázaro y Concha Mir Lombart.

1.- INTRODUCCIÓN

Referirse al equilibrio del ser humano remite siempre a la concepción global de las relaciones ser-mundo. Es por esta razón por la que se profundiza en su análisis tanto desde lo psicobiológico, lo psiconeurológico, o la anatomía y fisiología evolutivas, como se aborda también su estudio desde las llamadas ciencias del movimiento. El trabajo sobre el equilibrio constituye un elemento central en los distintos programas educativos y está contemplado en los diseños curriculares desde la Educación Infantil hasta la Educación Secundaria Obligatoria. Tradicionalmente, y por razones diversas se ha vinculado al área de la Educación Física, enfatizando sus componentes biomecánicos y de rendimiento; en conceptos teórico-prácticos más actualizados y recientes se lo contempla ligado a sus componentes biológicos, psicológicos, afectivo-emocionales y de estructura motriz; en esencia: aparece ligado de manera muy estrecha a la psicomotricidad tanto en sus aspectos clínicos como en los educativos.

Al hilo de las reflexiones sobre el equilibrio y sus posibilidades educativas, nos surgen preguntas para las que algunas veces tenemos respuestas y otras veces sólo somos capaces de atisbar direcciones que nos conducen a más preguntas. Por ejemplo: ¿realmente el equilibrio se puede educar?; ¿puede mejorar la ca-

pacidad equilibratoria por medio de un aprendizaje funcional?; ¿cómo intervenir para mejorar esta capacidad básica que puede entorpecer o enlentecer determinados aspectos cognitivos?...

Sin duda sería muy largo y complejo responder extensamente a cada uno de estos interrogantes, razón por la cual sólo vamos a apuntar algunas reflexiones, surgidas de nuestra experiencia educativa.

El presente artículo teórico-práctico aborda en su primera parte algunas relaciones que se pueden establecer entre la postura, el equilibrio y la acción para contribuir a poner en entredicho la afirmación de que equilibrio aparece como sinónimo de inmovilidad o de pasividad. A continuación se analizan algunos datos sobre el surgimiento de la capacidad del ser humano para mantenerse en bipedestación, vinculando este hecho a la evolución que como especie nos permitió, después de un largo proceso, liberar los miembros superiores y erguirnos para ver el mundo, y también a nosotros mismos, desde otra perspectiva.

La segunda parte describe la utilización del equilibrio con finalidad educativa a través de la programación de una unidad didáctica para Educación Primaria llevada a la práctica en un colegio público de la localidad de Andorra, en la provincia de Teruel (España).

2.- POSTURA, EQUILIBRIO Y ACCIÓN: RELACIONES BÁSICAS

Desde la dinámica biológica, la postura puede definirse como la actividad refleja de un organismo respecto a su adaptación al espacio. Si examinamos más detenidamente esta definición a la luz de ese contexto la postura y el equilibrio que desencadena no se relacionaría tanto con la estabilización de una actitud o con el mantenimiento de una posición determinada, sino con la misma acción motriz. Referirse a postura/equilibrio no debería conllevar –como suele malinterpretarse no sin cierta frecuencia– la idea de no-actividad, sino todo lo contrario. Desde luego que no se podría entender bien el concepto de postura, ni el de equilibrio, sin hacer referencias a la acción que inmediatamente le ha precedido, a la acción que determina su mantenimiento y, en consecuencia, a aquella que seguidamente le va a suceder. Postura-equilibrio implica una dinámica compleja de interacciones sensorio-perceptivo-motrices, que ocurren, se procesan, se integran, se programan, se organizan y se ejecutan en planos muy diferentes. Postura-equilibrio podría ser equiparada conceptualmente (y, de hecho, se la equipara) con “estabilidad”, pero debe tenerse en cuenta que esa “estabilidad” es siempre relativa. Feldenkrais prefiere hacer mención a la “actura” y no tanto a la “postura”, refiriéndose al modo cómo una acción se cumple y al modo cómo pueda ser cumplida mejor por una persona. Respecto a la permanencia en dos apoyos dice lo siguiente: “...La postura erecta ideal no se obtiene haciéndose uno algo, sino exactamente no haciendo nada, es decir, eliminando todos los actos de origen voluntario, debidos a móviles distintos al de estar de pie que se hicieron automáticos habiendo llegado a formar parte de la “actura” personal, de la situación erguida...”. (Feldenkrais, 1995, 138).

Tomar conciencia de todos esos actos voluntarios que se hicieron automáticos a fuerza de repetirlos y deslindar los que son necesarios de los que son superfluos a la hora de estar de pie, no es tarea fácil. Las horas de trabajo perdidas por dolores crónicos de la espalda –lumbalgias, hernias discales, ciáticas, etc.–, en gran

medida originados en una incorrecta postura-equilibrio en las acciones de la vida cotidiana, y el número tan elevado de personas que en algún momento de su vida ha sufrido alguna de estas dolencias, nos hace considerar la dificultad de conseguir esta postura erecta ideal.

La gran mayoría de métodos de reeducación postural, cada uno con sus particularidades, enfatizan el hecho de que toda la musculatura posterior del cuerpo y concretamente la espalda, sede de los principales músculos antigravitatorios, se convierte en una de las claves para iniciar la toma de conciencia de los malos hábitos posturales.

Feldenkrais (1995) explica que toda acción efectuada correctamente desde una postura equilibrada y económica lleva aparejados los siguientes rasgos:

- a) Se tiene la *sensación de falta de esfuerzo*, independientemente de la energía empleada para una acción determinada. Observar a un experto esquiador, a un campeón de patinaje artístico, a un consagrado levantador de peso, a una gran diva, nos hace pensar que sus movimientos son sencillos y aparentemente fáciles, que su postura está de acuerdo plenamente con la acción que realizan, es decir, que no existe ningún desperdicio de fuerza malgastada.
- b) Se tiene la *sensación de falta de resistencia*. Y esta sensación se debe, por una parte, a la inadecuada inhibición e integración de los impulsos de la acción antes de ejecutarla. Pensar por un momento en las veces que estamos planeando una acción difícil con las mandíbulas apretadas y las manos contraídas, por ejemplo. Por otra parte, a un defecto particular en la contracción de la musculatura. Los músculos que producen la fuerza está situados alrededor de la pelvis y los miembros no hacen más que poner los huesos en tal relación que transmitan la fuerza para mover el cuerpo.
- c) *Existe la vuelta*. La característica principal de la actura correcta en el radio de acción del movimiento voluntario es que dicho

acto puede detenerse en cualquiera de sus fases o invertirse sin cambiar la actitud y sin esfuerzo.

- d) *La influencia de la respiración en la postura incorrecta.* Contener el aliento es la señal observable más clara de una postura o actura incorrecta. Aunque el fenómeno es muy complejo y extenso para analizarlo en este trabajo, baste decir que la respiración es una de las vías a caballo entre los fenómenos conscientes e inconscientes a la que tenemos cierto acceso voluntario, que más imbricación presenta con los afectos y las emociones y cuyos elementos agentes, los pulmones, carecen de movimiento por sí mismos y deben ser movidos por distintos músculos o grupos musculares.

Seguramente la observación y seguimiento de estos cuatro principios fundamentales conllevaría en cada uno de nosotros la posibilidad de acercarnos a eso que definimos con Feldenkrais como la postura erecta ideal.

Por otra parte, desde la dinámica afectivo-emocional y de percepción de la imagen corporal, el ser humano se yergue en dos apoyos y camina casi sin darse cuenta, sin percatarse de ello, y, una vez aprendidos y asimilados, estos procesos se automatizan, se relegan al control de niveles "bajos" encefálicos y, por decirlo de alguna forma, quedan en el olvido. Y, sobre esa postura y ese caminar van pasando los años y los lustros y las personas van haciendo más cosas además de estar de pie y de caminar.

Todas las vicisitudes emocionales tienen su traducción en la postura, sobre todo, como vuelve a decir Feldenkrais (1995, 140), a través de la contracción excesiva y permanente de los flexores que desencadena, a su vez, una inhibición en los extensores, y este insuficiente tono en los extensores antigravitatorios es, por regla general, la resultante de la mala postura. Basta pararse detenidamente a observar la manera en la que muchas personas permanecen en la posición de pie o caminan para advertir ciertos rasgos inequívocos que ejemplifican lo antedicho: retroversión de pelvis, cifosis dorsal, hiperextensión de cuello con la

cabeza inclinada hacia adelante y abajo, e hiperextensión de rodillas conforman una mecánica que denota una respuesta incorrecta a la acción de la gravedad en relación con el cuadro que describíamos, y que por otra parte, es fruto de la historia personal del sujeto.

No hay ninguna duda, pues, que la postura corporal expresa más de lo que a primera vista pueda parecer el universo afectivo-emocional del sujeto y, en este sentido, coincidimos con Vayer cuando afirma: "...la organización tónico-postural, que se traduce a la actitud de bipedestación, sintetiza en el plano somático toda la historia del sujeto, al tiempo que manifiesta lo que es la persona en un cierto momento de las comunicaciones con su entorno (Vayer, 1982, 171).

3.- ALGUNOS DATOS DE LA ESPECIE PARA ENTENDER EL EQUILIBRIO HUMANO

Si seguimos profundizando sobre cómo se instala en nosotros ese automatismo de la "mala" postura, necesariamente para poder obtener alguna respuesta, tenemos que preguntarnos cuándo y de qué manera sucede.

Por una parte, desde lo filogenético, la respuesta a estos interrogantes no parecería poder encontrarse más que en el proceso evolutivo que nos permitió, como especie, erguirnos sobre dos apoyos posteriores para liberar los miembros anteriores y poder primero manejar y luego fabricar utensilios, diseñar herramientas y construir, en suma, la vivienda y la civilización.

A nadie se le oculta en la actualidad que formamos parte de un largo proceso evolutivo del que se conocen muchos datos y que empieza muy tempranamente, como expresan bellamente, Reeves y otros: "Hay una misma evolución, del Big Bang a la inteligencia, que empuja en el sentido de una creciente complejidad: las primeras partículas, los átomos, las moléculas, las estrellas, las células, los organismos, los seres vivos, hasta esos curiosos animales que somos nosotros... Todo se sucede en una misma cadena, a todos los arrastra un mismo movimiento. Descendemos de los monos y de las bacterias, pero también de los astros y de las galaxias. Los elementos que

componen nuestro cuerpo son los que antaño fundaron el universo. Somos, verdaderamente, hijos de las estrellas" (Reeves y otros, 1997, 8).

El debate sobre la prehistoria del hombre sigue abierto. Los paleoantropólogos sostienen que el *Homo sapiens* moderno surgió gradualmente en todo el mundo, mientras que los biólogos moleculares sugieren que los hombres modernos descienden de humanos que vivieron en África hace sólo 200.000 años y sustituyeron a los hombres primitivos en todo el mundo. (Investigación y Ciencia, 189, 6) Sea como fuere, está claro que descendemos de monos africanos y podemos considerar nuestra abuela a Lucy, una australopiteca de alrededor de tres millones de años, muerta en plena juventud cuyos restos, descubiertos en 1974, Yves Coppens y tantos otros han estudiado en detalle.

Leroi-Gourhan, gran estudioso de nuestra prehistoria, propuso una hipótesis plausible al considerar que una vez descubierta la herramienta, el prehumano necesitó liberar las manos y adoptó la posición erguida. Al hacer esto, el cráneo se pudo desarrollar y también el cerebro. Pero estos cambios, tanto el del cráneo como en general el del esqueleto, no se produjeron de repente, aunque todavía hoy no se dispone de una información concluyente de cómo ocurrieron. Parece ser que en el esqueleto en su conjunto, los cambios iniciales ocurrieron en la pelvis, en los huesos que la conforman y en los músculos que la fijan. Concretamente como escriben Arsuaga y Martínez: "Una hipótesis interesante es la de que la modificación inicial que hizo posible un principio de locomoción bípeda afectó a la orientación del ala ilíaca. Un simple cambio en ésta, que pasaría a mirar más lateralmente, proporcionaría una cierta capacidad de abducción, que es una de las bases para la bipedestación" (Arsuaga y Martínez, 1998, 99).

Por otra parte, según explica el mismo Y. Coppens, el desplome del Valle del Rift hace 7 millones de años tuvo una importancia trascendental en la evolución del mono africano. Trajo consigo un cambio de clima: la lluvia con-

tinuó cayendo en el oeste pero cada vez menos en el este, al abrigo de la barrera montañosa (el Ruwenzori). Apareció entonces la sequía y trajo consigo unas condiciones más duras de vida. Los que quedaron al oeste de la fractura continuaron con su vida arborícola, pero los del este se enfrentaron a la sabana y después a la estepa. Los primeros generaron los actuales simios, gorilas y chimpancés; los segundos, los del Este, los prehumanos y después los humanos. Nacimos, por tanto, de la sequía.

Pero, es pertinente, preguntarnos ahora cuáles fueron las razones para que el mono africano se levantara sobre dos apoyos o mejor qué hipótesis son las que se manejan para explicar este hecho tan portentoso que supuso la separación definitiva entre las dos ramas antes aludidas. Posiblemente, el hecho de intentar ver más lejos influyó para que el mono se pusiera de pie, o quizás fue una mutación genética consistente en que algunos individuos nacieron con una pelvis más ancha y menos alta, lo que les molestaba para caminar a cuatro patas; o es probable que al carecer de pelo las crías no pudieran asirse al vientre materno y las transportaran en brazos; o bien en la estepa al ponerse de pie se ofrecía menos superficie corporal al sol; o para defender la vida empleaban las manos para combatir y arrojar piedras... quizás nadie pueda estar seguro de cuál fue exactamente la razón, pero la verdad es que se impuso definitivamente esa nueva posición.

Pero este hecho, como decimos, producido a lo largo de miles –millones– de años de evolución, trabajó sobre y se adaptó a una fuerza que en nuestras coordenadas espacio-temporales actúa siempre con la misma intensidad y de la misma manera: la fuerza de la gravedad. J. Ayres (1972), se refirió a que habitamos en un mundo tangible, tridimensional y gravitacional y enfatizó que la *seguridad gravitacional* es la confianza que uno tiene en que está firmemente conectado con la Tierra y que siempre tendrá un sitio *seguro* en el cual estar (Ayres, 1983). Esta seguridad, esa confianza, viene de sentir el empuje/atracción gravitacional de la Tierra y de procesar y organizar

las sensaciones de manera que uno esté en términos *amigables* con la gravedad.

Por otra parte, desde lo ontogenético, la respuesta a aquellos interrogantes se encontraría también en el proceso que cada ser humano sigue desde incluso bastante antes del nacimiento (desde alrededor del cuarto mes de gestación, en el que se establecen las primeras relaciones pre-reflejas laberíntico-tónicas) hasta el mantenimiento de la postura en bipedestación, y el aprendizaje de la posición erecta de pie, y hasta el logro y el control funcional de la marcha. Llegados a este punto, es donde parece aparecer la paradoja. Todo este proceso madurativo, relativamente corto en tiempo de desarrollo pero muy intenso y complejo, acaece, prácticamente, sin que se sea consciente de lo que ocurre. Los principales hitos de este proceso integrativo-secuencial lo conformarían los logros que permiten al niño/a pequeño levantar la cabeza, rodar, sentarse, ponerse a cuatro patas, desplazarse en esta posición erguirse y andar. A los 13 meses, pues, el niño/a anda solo (Villa Elizaga, 1984) y a los dos años corre, y sube y baja escaleras (Illingworth, 1983; Gassier, 1993), pero le será imposible recordar cómo llegó a ponerse de pie, o qué estrategias utilizó para subir y bajar escaleras. Y, otro tanto ocurre con los fenómenos emocionales fundamentales que, acompañando a este proceso de una manera u otra, afectarán toda su existencia.

4.- DIFERENTES CONTEXTOS DE LA POSTURA-EQUILIBRIO

En trabajos anteriores de uno de nosotros (Lázaro, 1992, 2000) se analizaban algunos aspectos del equilibrio desde el punto de vista educativo y, sobre todo en el último de ellos, se enunciaban y explicaban los distintos contextos o dimensiones del fenómeno equilibratorio tomados, ampliados y reformados de Hernández (1995). Resumiremos aquí los aspectos más sobresalientes:

a) Aspectos biomecánicos del equilibrio

- Un cuerpo está en equilibrio cuando su centro de gravedad cae dentro de la base de sustentación.



- El centro de gravedad del cuerpo se sitúa en el hueso sacro.
- Las variaciones en la base de sustentación constituyen un elemento para hacer progresar las situaciones de equilibración
- La altura del centro de gravedad hace que el equilibrio sea más complejo y difícil.
- El polígono de sustentación presenta una orientación frontal.
- La estimulación de las sensaciones plantares enriquece la capacidad de equilibración.
(La unidad didáctica de este trabajo ilustra a la perfección como se integran todos estos aspectos biomecánicos).

b) Aspectos biológicos del equilibrio

- El equilibrio depende, principalmente, de las siguientes reacciones sensoriales: sensaciones plantares, sensaciones cinestésicas, sensaciones del sistema laberíntico-vestibular y sensaciones visuales.
- El equilibrio depende, también, de la correcta integración de los siguientes reflejos posturales: reflejo de enderezamiento, reacciones de equilibrio y reflejos tónicos.

c) Aspectos psicológicos del equilibrio

- Relación entre la capacidad de equilibrarse y la capacidad de aprender los logros básicos de nuestra cultura: leer, escribir y contar.

- Capacidad de fijar y mantener la atención en el propio cuerpo, los objetos y los otros.
- Capacidad de anticipar la conducta motriz.
- Capacidad de inhibir el movimiento.

d) Aspectos de la estructura motriz

- Habilidad motriz
- Rendimiento motor
- Competencia motriz

Además de estos cuatro contextos, añadimos nosotros uno nuevo que ha ido abriéndose paso a través de la reflexión sobre las relaciones establecidas con escolares en edades de crecimiento y de pensamientos compartidos con profesionales y amigos, con los que nos une la enorme y grata tarea de fundamentar y aplicar la psicomotricidad en el entorno escolar. Nos referimos al que podríamos denominar "contexto afectivo-emocional del equilibrio". Toma su base en las constataciones de innumerables situaciones educativas en las que determinado niño o niña era mucho más capaz de equilibrarse si su maestra estaba cerca; se mostraba muy seguro para superar situaciones nuevas si su maestra le ofrecía su mano o un objeto –palo, pica, cuerda...– que prolongara su mano; conseguía una habilidad mucho más rápidamente si una compañera que ya la dominaba le orientaba y guiaba; superaba ampliamente sus dificultades si el grupo entero le animaba y se le asignaba un papel en la representación final. Es decir que la seguridad del adulto y del grupo proporcionan un "plus" equilibratorio que afecta a la propia imagen corporal, al sentimiento de confianza que se tiene, a la autoestima necesaria para atreverse a superar su propio umbral de habilidad motriz y al coraje para afrontar situaciones nuevas no exentas de riesgo.

Por tanto, podríamos sintetizar de esta manera el hallazgo de esta nueva dimensión del equilibrio, y añadirla a las previamente citadas.

- e) Aspectos afectivo-emocionales del equilibrio
- Seguridad del adulto
 - Aceptación y respaldo del grupo



- Superación de sus propios límites y habilidades equilibratorias
- Asunción de riesgos en tareas nuevas

5.- UNIDAD DIDÁCTICA PARA PRIMARIA: GIGANTES CON ZANCOS¹

5.1.- Introducción

Constituye una actividad muy motivadora y atractiva para el grupo y para cada uno de los participantes. Por una parte, la utilización de un material distinto y novedoso y, por otra, las sensaciones experimentadas, sobre todo en relación con los distintos contextos del equilibrio antes citados, como son el aumento de su altura, la variación del centro de gravedad del cuerpo, la reducción hasta el límite de la base de sustentación, el necesario apoyo del compañero/a, etc.

Consideramos idóneo trabajar esta unidad didáctica con alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria (10-12 años) que ya poseen determinados requisitos respecto al control de su cuerpo y sus evoluciones en el espacio.

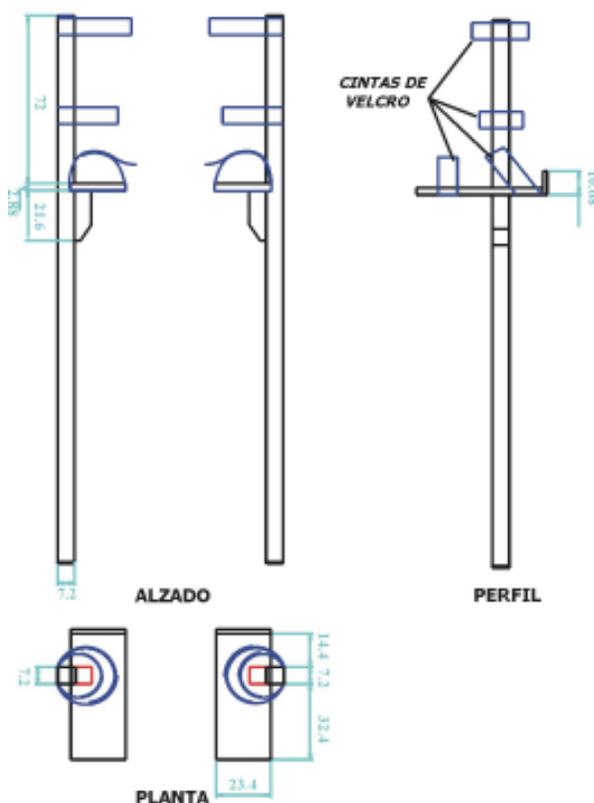
Esta unidad didáctica se llevará a cabo a lo largo del segundo trimestre del curso escolar, puesto que el profesor/a ya tiene un mayor grado de conocimiento de cada uno de sus alumnos/as y, también, el mismo grupo aparece más cohesionado y unido como tal grupo. Consideramos muy importante señalar la interdisciplinariedad de esta práctica que va a hacer intervenir al Área de Educación Artística cuyo profesor/a colabora para que el alumnado lleve a cabo sus bocetos para el maquillaje y los disfraces que utilizarán en la exhibición final. Igualmente parece pertinente vincular dicha exhibición a la celebración del carnaval en cuya fiesta y desfile participa todo el Centro.

Esta unidad didáctica abarcará 8 sesiones de 1 hora con la progresión en la enseñanza-aprendizaje que luego se detallará.

5.2.- Material

Se utilizan 10 pares de zancos de distinta altura, que va desde los 30 centímetros hasta 1 metro, contada hasta la base en la que se apoya el pie.

DISEÑO ZANCO



El zanco consiste en un palo largo rectangular de madera, con una plataforma también de madera, que sirve para apoyar el pie y con un sistema de fijación, a través de correas de velcro o bandas de goma elástica, para fijar el pie a la plataforma y también la pierna al palo. Para que el zanco no haga daño, entre el palo y la pierna se incorpora una pequeña almohadilla de espuma. Igualmente para que no deslice sobre el suelo, es imprescindible colocar un tacto de goma antideslizante en su extremo inferior. Se recomienda disponer de algún rollo de cinta de embalar para conseguir una perfecta sujeción del zanco a la pierna y al pie, de manera que no haya ningún tipo de oscilación y la fuerza y el movimiento se transmitan en su totalidad. En la figura adjunta aparece un diseño del zanco utilizado las sesiones.²

La experiencia acumulada nos conduce a presentar en esta actividad solamente este tipo de zancos, sobre todo, porque el aprendizaje suele ser bastante rápido, los niños y niñas efectúan progresiones en altura adecuadas y, en especial, les permite liberar los brazos para ejercitarse en otras actividades con balones, globos, telas, papeles grandes de colores... En cursos anteriores, el alumnado tiene posibilidad de entrenarse con otro tipo de zancos en los que no existe liberación de miembros superiores y familiarizarse con la adaptación a la altura.

5.3.- Programación de la unidad didáctica

5.3.1.- Objetivos didácticos

- Conocer el manejo de los zancos.
- Experimentar sensaciones nuevas y verbalizarlas.
- Resolver situaciones de equilibrio estático y dinámico.
- Descubrir formas de desplazamiento con los zancos adecuándose a las exigencias de los ambientes de aprendizaje creados.
- Mejorar las capacidades motrices de base (equilibrios y coordinaciones).
- Potenciar y aumentar las relaciones entre los componentes del grupo.

- Proporcionar confianza en uno mismo (autoestima) e incrementar el autodomínio.

5.3.2.- Contenidos

Los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales aparecen incluidos en los bloques curriculares (MEC, 1992) de *El cuerpo: imagen y percepción* y *El cuerpo: expresión y comunicación*.

5.3.2.1.- Conceptos

- Identificación de las partes y componentes de un zanco.
- Reconocimiento de las sensaciones propioceptivas y exteroceptivas.
- Comparación de situaciones equilibratorias estáticas y dinámicas.
- Distinción de progresiones de situaciones equilibratorias en distintos espacios y adecuación a diferentes ritmos.
- Comprensión de las medidas básicas de seguridad en la utilización de los zancos.



5.3.2.2.- Procedimientos

- Utilización de la secuencia adecuada para la colocación de los zancos.
- Inicio de las primeras sensaciones de altura a través del pateo agarrados a la espaldera.
- Experimentación de los primeros desplazamientos cerca de la espaldera o del adulto.
- Manejo de los desplazamientos en distintos espacios y con diferentes ritmos.
- Elaboración de nuevos esquemas adecuándose a las situaciones nuevas de aprendizaje.
- Construcción de pequeños circuitos diseñados por ellos mismos para poner a prueba sus nuevas habilidades.
- Ejecución de situaciones de coordinación visomotriz con completa liberación de miembros superiores.
- Representación a través del dibujo y de la expresión escrita de las vivencias más significativas.
- Planificación de una sencilla coreografía que se llevará a cabo en la fiesta final.

5.3.2.3.- Actitudes, valores y normas

- Ser consciente de los progresos que cada uno efectúa.
- Comportamiento y respeto de las normas establecidas.
- Valoración de la ayuda prestada por el compañero/a en estas situaciones de equilibrio precario.
- Interesarse por los avances de los compañeros y alentarlos.
- Deleitarse con el placer que supone ganar altura y seguridad al mismo tiempo.

5.3.3.- Metodología

En esta unidad didáctica se torna muy importante la relación profesor/a-alumno/a porque la seguridad proporcionada por el adulto constituye la piedra angular para que la enorme motivación del niño/a sea encauzada hacia el fin propuesto. Coincidimos con la progresión metodológica propuesta por Aguado y

Fernández (1992) cuando explican que en las primeras sesiones predominará una *metodología dirigida* con constantes indicaciones sobre aspectos concretos de la colocación y primeros pasos con los zancos. En las sesiones siguientes se combinará con el *descubrimiento guiado* cuando los alumnos/as ya van adquiriendo mayor seguridad. En las sesiones finales, la metodología se tornará hacia la *resolución de problemas* cuando sean capaces de ser autónomos en los distintos espacios.



5.3.4.- Evaluación

La evaluación se compone de dos tipos de actividades (Blández, 2000). La primera consiste en una ficha de observación en la que el profesor/a anota los aspectos más significativos de la evolución de cada uno de los alumnos/as, como la que proponemos a continuación. La segunda trata de recoger las opiniones y valoraciones que cada uno de los niños/as es capaz de describir después de llevar a cabo la actividad.

FICHA DE OBSERVACIÓN DEL PROFESOR/A			
ASPECTOS A OBSERVAR	SÍ	A Veces	NO
1.- ¿Conoce las partes de un zanco?			
2.- ¿Sabe colocarse los zancos él solo?			
3.- ¿Puede mantenerse con los zancos cerca de las espaldas?			
4.- ¿Se desplaza con ellos al lado de una pared?			
5.- ¿Es capaz de desplazarse por la sala con el adulto a su lado pero sin contacto corporal con él?			
6.- ¿Anda solo y libremente por la sala o gimnasio?			
7.- ¿Es capaz de superar obstáculos de poca altura?			
8.- ¿Puede desplazarse solo por el patio de recreo?			
9.- ¿Puede subir y bajar rampas de inclinación progresiva?			
10.- ¿Supera obstáculos adecuándose a un ritmo?			
11.- ¿Sube y baja escaleras amplias y de poca altura?			
12.- ¿Juega con un globo con su compañero/a combinando varios pases sin que se caiga?			
13.- ¿Bota un balón y lo atrapa?			
14.- ¿Respeta las medidas de seguridad?			
15.- ¿Utiliza adecuadamente el material?			
16.- ¿Ayuda a sus compañeros/as cuando no lleva los zancos?			
17.- ¿Se muestra creativo a la hora de planificar una coreografía?			

FICHA DE AUTOEVALUACIÓN

- 1.- ¿Podrías ponerte los zancos sin ayuda de nadie?. Explica cómo.
- 2.- ¿Has conseguido desplazarte con soltura y sentirte bien encima de los zancos?
- 3.- ¿Crees que ha mejorado tu equilibrio con esta actividad? ¿En qué?
- 4.- ¿Qué es lo que te parecido más fácil?
- 5.- Explica qué ha sido lo más difícil.
- 6.- ¿Has tenido en cuenta las normas de seguridad?
- 7.- ¿Has ayudado a tus compañeros/as?

NOTAS:

- ¹ Esta unidad didáctica se llevó a la práctica por la coautora de este artículo en el segundo trimestre del curso 99-00, con 22 niños y niñas de 5º de Educación Primaria (10-11 años). A ellos pertenecen los dibujos y fotografías que aparecen en el mismo. La experiencia se desarrolló en el Colegio Público de Primaria "Juan Ramón Alegre" de la localidad de Andorra, provincia de Teruel.
- ² Los zancos utilizados han sido construidos en el Taller de Madera del Colegio de Educación Especial "Gloria Fuertes" de Andorra (Teruel) por los alumnos y alumnas de la Sección de Formación Profesional Aprendizaje de Tareas, en la Rama de Madera. Para llevar a cabo esta unidad didáctica se han prestado al Colegio "Juan Ramón Alegre".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AGUADO, X. Y FERNÁNDEZ, A. (1992). *Unidades didácticas para Primaria II*. Barcelona: Inde.
- ARSUAGA, J.L. y MARTÍNEZ, I. (1998). *La especie elegida*. Madrid: Temas de hoy. 4ª edición.
- AYRES, A.J. (1972).- *Sensory Integration and Learning Disorders*. Los Angeles, Cal.: Western Psychological Services.
- AYRES, J.A. (1983).- *Sensory integration and the child*. Los Angeles, Cal.: Western Psychological Services. (6th ed.)
- BLÁNDEZ ÁNGEL, J. (2000). *Programación de unidades didácticas según ambientes de aprendizaje*. Barcelona: Inde.
- FELDENKRAIS, M.(1995). *El poder del yo*. Barcelona: Paidós
- GASSIER, J. (1993).- *Manual del desarrollo psicomotor del niño*. Barcelona: Masson.
- HERNANDEZ, J. (1995). *Torpeza motriz*. Barcelona: EUB.
- ILLINGWORTH, R.S. (1983). *El desarrollo infantil normal y patológico en sus primeras etapas*. Barcelona: Ed. Médica y Técnica.
- LÁZARO LÁZARO, A. (2000). *Nuevas experiencias en educación psicomotriz*. Zaragoza: Mira editores.
- LAZARO LAZARO, A. (1992).- La función del equilibrio en el ser humano: aspectos educativos. *Psicomotricidad, Rev. de Estudios y Experiencias -CITAP*, 41: 43-61.

- MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA (1992) Decreto de Currículo. Primaria. Madrid: MEC
- REEVES, H. Y OTROS (1997). *La historia más bella del mundo*. Barcelona: Anagrama
- VAYER, P. (1982). *El equilibrio corporal*. Barcelona: Científico-Médica.
- VILLA ELÍZAGA, Y. (1984). *Desarrollo y estimulación del niño*. Madrid: IAMER.
- WILSON, A.C. y CANN, R.L. (1992). Origen africano reciente de los humanos. En *Investigación y Ciencia*, nº 189, 6-13.

RESUMEN:

El artículo, en su parte teórica, pone en relación la postura, el equilibrio y la acción. A continuación describe la evolución de la capacidad equilibratoria en el sujeto humano y la vincula al proceso que, como especie, permitió la posibilidad de permanecer y desplazarse en dos apoyos. En su parte práctica describe la programación de la unidad didáctica Gigantes con Zancos llevada a cabo en un colegio público de la localidad de Andorra en la provincia de Teruel (España).

PALABRAS CLAVE:

Equilibrio, postura, Unidad Didáctica

ABSTRACT:

This article, in its theoretical part, shows the relationship between posture, balance and action. It continues describing the evolution of the balance capacity in the Human Spice, and relates it to the process that allowed the possibility to stand and perform the two point gait. In its practical part, it describes the progression to learn to be high up which is used the pupils of a public school in the village of Andorra, Teruel, Spain.

KEYWORDS:

Balance, posture, learning unit

DATOS DE LOS AUTORES:

Alfonso Lázaro Lázaro. Licenciado en Historia. Psicopedagogo. Profesor de Educación Especial y de Educación Física. Psicomotricista. Profesor de Cursos de Formación en Psicomotricidad desde el año 1985. Coordinador de los cursos de Especialización Psicomotriz de Educación Infantil y Educación Especial en la Asociación Aragonesa de Psicopedagogía. Profesor colaborador en la Escuela Universitaria de Formación del Profesorado de Zaragoza (Departamento de Psicología y Sociología). Vicepresidente de la Asociación de Psicomotricistas del Estado Español. Trabaja, desde el año 1982, en el Colegio Público de Educación Especial *Gloria Fuertes* de Andorra (Teruel) y desde el año 1985, en ese mismo centro, como Psicomotricista y Profesor de Educación Física. En los últimos años investiga la posibilidad de producir mejoras en el desarrollo de los niños y niñas a través de un programa de psicomotricidad con estimulación vestibular.

Concha Mir Lombart. Licenciada en Historia. Profesora especialista de Educación Física. Trabaja desde el año 1994 en el Colegio Público de Educación Primaria *Juan Ramón Alegre* de la localidad de Andorra (Teruel).



El contenido de la Psicomotricidad. Reflexiones para la delimitación de su ámbito teórico y práctico.*

The content of the Psychomotor Work. Some reflections for the delimitation of their theoretical and practical domain.

Pedro Pablo Berruezo Adelantado

Con este trabajo pretendo ofrecer unos argumentos y plantear unas cuestiones, que al analizar la psicomotricidad en su aplicación práctica y profesional desde distintos puntos de vista y desde distintas experiencias, puedan llevarnos a construir un cuerpo epistemológico concreto y específico de la psicomotricidad. Lo que intento es proporcionar pistas y reflexiones para ello y no tanto imponer un planteamiento ya elaborado, sino mostrar mi preocupación por que todos los que trabajan y desarrollan la psicomotricidad contribuyan a crear este marco de referencia propio e inequívoca tanto desde una perspectiva teórica como aplicada.

1.- LA ENCRUCIJADA DE LA PSICOMOTRICIDAD.

Al observar la ubicación de la psicomotricidad, tanto desde el punto de vista de su ámbito de intervención, como desde el punto de vista de su fundamentación y su desempeño profesional, nos damos cuenta de que sus objetivos y posibilidades se encuentran en una encrucijada situada entre la educación, la sanidad, la atención social y la prevención.

Dicho de otro modo: el campo de trabajo se extiende a esos ámbitos, sin que se pierda una visión de identidad de planteamientos teóricos y prácticos.

El espacio epistemológico de la psicomotricidad abarca, pues, las ciencias de la salud, de la educación, del movimiento, así como las técnicas de intervención; y el espacio profesional del psicomotricista se encuentra próximo (según el campo en que se desarrolle) al del fisioterapeuta en el área de la salud, al del profesor de educación física en el área de la educación, al del terapeuta ocupacional o ergoterapeuta en el área de la atención social, y al del estimulador en el área de la prevención. [figura 1]



figura 1

2.- PERSPECTIVAS Y ELEMENTOS PARA EL ANÁLISIS.

Podemos partir de la dimensión más real o aplicada, es decir, de las distintas concreciones

* Ponencia presentada por el autor en el III Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad «Desarrollo, Aprendizaje y Psicomotricidad», celebrado en Montevideo (Uruguay) del 9 al 11 de noviembre de 2000.

que tanto la psicomotricidad como los psicomotricistas han logrado en diferentes lugares, o entornos, y analizarlas desde distintas perspectivas.

Los puntos de vista que propongo para ver la misma realidad con diferentes aspectos o matices hacen referencia a:

- La práctica profesional.
- La orientación metodológica.
- El ámbito profesional de ejercicio.
- La finalidad de la intervención.
- Los recursos específicos.
- Los destinatarios de la intervención.
- La normativa reguladora de la práctica.
- Los conceptos teóricos manejados.
- La fundamentación teórica y científica.

Haremos un recorrido por diferentes propuestas y realidades, sin seguir un orden determinado, pues estos puntos de vista, lejos de ser excluyentes, se encuentran presentes de modo simultáneo en muchos de los documentos que presentaremos.

Me parece obligado comenzar por la delimitación profesional del psicomotricista en Francia, lugar donde nace esta figura profesional y donde de más se ha regulado su práctica.

Según el texto legal francés de 1988, el psicomotricista es un profesional auxiliar del médico capacitado para realizar las siguientes tareas:

- *Balance psicomotor.*
- *Educación precoz y estimulación psicomotriz.*
- *Reeducación de los trastornos del desarrollo psicomotor o de los desórdenes psicomotores siguientes por medio de técnicas de relajación dinámica, de educación gestual, de expresión corporal o plástica y mediante actividades rítmicas, de juego, de equilibración y de coordinación:*
 - *trastornos del desarrollo psicomotor;*
 - *trastornos de la maduración y de la regulación tónica;*
 - *trastornos del esquema corporal;*
 - *trastornos de la lateralidad;*
 - *trastornos de la organización espacio-temporal;*

- *disarmonías psicomotrices;*
- *trastornos tónico-emocionales;*
- *torpezas motrices y gestuales, dispraxias;*
- *debilidad motriz;*
- *inestabilidad psicomotriz;*
- *inhibición psicomotriz;*
- *trastornos de la grafomotricidad con exclusión de la reeducación del lenguaje escrito.*

- *Contribución a través de técnicas de mediación corporal, al tratamiento de las deficiencias intelectuales, de los trastornos caracteriales o de la personalidad, de los trastornos de regulación emocional y relacional y de los trastornos de la representación del cuerpo de origen psíquico o físico.*

Nuestra Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español, en su trabajo de definición del perfil profesional del psicomotricista (Berruezo, 1999b) propone lo siguiente:

El psicomotricista es el profesional que se ocupa, mediante los recursos específicos derivados de su formación, de abordar a la persona, cualquiera que sea su edad, desde la mediación corporal y el movimiento.

La intervención del psicomotricista va dirigida tanto a sujetos sanos como a quienes padecen cualquier tipo de trastorno, limitación o discapacidad, y su trabajo puede desarrollarse individual o grupalmente, en calidad de profesional libre o integrado en instituciones educativas o sociosanitarias.

Sus competencias se concretan en las siguientes áreas:

- *Área de diagnóstico, cuya finalidad es la comprensión global de la persona mediante la aplicación de instrumentos específicos de valoración, entre los que cabe destacar el balance psicomotor y la observación psicomotriz.*
- *Área de prevención, cuya finalidad es la detección y prevención de trastornos psicomotores o emocionales en poblaciones de riesgo o en etapas concretas de la vida.*

- *Área de educación, cuya finalidad es facilitar la maduración psicomotriz en el marco curricular del centro educativo.*
- *Área de terapia, cuya finalidad es la intervención psicomotriz sobre trastornos psicomotores del desarrollo, así como sobre alteraciones emocionales y de la personalidad, en función de un proyecto terapéutico realizado sobre la base de un diagnóstico.*
- *Área de formación, investigación y docencia, cuya finalidad es la capacitación para el desarrollo de la actividad profesional, la profundización en sus ámbitos de competencia y la transmisión de los contenidos ligados a esta práctica.*

Esta delimitación de campos para el desempeño profesional la han tenido que hacer, de uno u otro modo, quienes han diseñado un plan de estudios para la formación de psicomotricistas. De este modo, la Licenciatura en Psicomotricidad de la Universidad de la República¹, en Montevideo, establece que:

El psicomotricista se interrelaciona con diferentes técnicos (psicólogos, psiquiatras, neuropediatras, pediatras, maestros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, asistentes sociales...).

El psicomotricista es un profesional liberal, que desempeña su trabajo en forma individual o con otro psicomotricista, formando una pareja terapéutica o integrando equipos multidisciplinarios.

Las áreas de trabajo comprenden tres niveles de atención:

- *Intervención en los talleres de atención primaria de la salud (preventivo).*
- *En equipos que se ocupan de la educación-profilaxis.*
- *A nivel de asistencia con pacientes de 0 a 12 años y adolescentes con alteraciones psicomotrices.*

De forma parecida, la Universidad CAECE de Argentina², en la justificación de la necesidad de la Licenciatura de Psicomotricidad que ha llevado a su consecución nos habla de la capa-

cidad profesional del psicomotricista en los siguientes términos:

El Psicomotricista está preparado para realizar las siguientes tareas y funciones:

- *Practicar evaluaciones utilizando distintas técnicas diagnósticas con el fin de determinar el nivel de desarrollo psicomotor.*
- *Efectuar el tratamiento de trastornos psicomotrices, alteraciones tónico-posturales y trastornos del desarrollo.*
- *Realizar –en forma individual y grupal– actividades de estimulación corporal con el objeto de favorecer o mantener un desarrollo psicomotor equilibrado.*
- *Promover en el ámbito educativo actitudes y actividades que incluyan el cuerpo y el movimiento.*
- *Asesorar y capacitar en la planificación e implementación de acciones que tiendan a favorecer el desarrollo máximo del potencial psicofísico, en los diferentes ciclos vitales.*
- *Participar en el diseño, ejecución y evaluación de actividades comunitarias preventivas de trastornos psicomotores y del desarrollo.*
- *Elaborar, ejecutar y evaluar programas de asistencia psicomotriz y de estimulación temprana, individuales y grupales en las áreas de educación y salud.*
- *Participar en equipos interdisciplinarios que incluyan el tratamiento psicomotor de personas con necesidades especiales.*
- *Dirigir y coordinar equipos profesionales e instituciones dedicadas a las problemáticas específicas contempladas anteriormente.*

En España nos hemos preguntado por las características que debe tener la *Intervención Psicomotriz* para que pueda ser considerada como algo específico y distinto del abordaje que pueden hacer otros profesionales (Berruezo, 2000a) y, en un documento de trabajo,

hemos llegado a la conclusión que los ingredientes esenciales de la intervención psicomotriz (sea de carácter educativo, reeducativo o terapéutico) podrían ser los siguientes:

- *Mediación corporal, fundamentalmente a través del movimiento.*
- *Consideración global de la/s persona/s sujeto de la intervención, que implica una determinada concepción del cuerpo.*
- *Importancia de la relación con el psicomotricista, con los objetos, con los espacios y con los demás.*
- *Contribución al desarrollo y al bienestar de la/s persona/s sujeto de la intervención.*
- *Encuadre en un espacio y un tiempo privilegiado: la sala de psicomotricidad y la sesión de psicomotricidad.*
- *Presencia del psicomotricista que interviene con una específica cualificación (actitud y metodología) a la que accede mediante una formación con tres componentes: teórico, práctico y vivencial (personal).*
- *Vinculación a los aspectos disfuncionales del desarrollo, desde el punto de vista preventivo, reeducativo o terapéutico.*

Toda actividad o acción profesional debe plantearse unos objetivos y, tras la reflexión que proviene de lo hasta ahora expuesto y de datos de la observación de los profesionales que trabajan en ella, podemos afirmar que la intervención psicomotriz pretende, por la vía de la actividad y el movimiento, promover o restablecer la integración del individuo en su ambiente (Berruezo, 1995, 2000b). Su objetivo es desarrollar el aspecto comunicativo del cuerpo, para volver a dar a la persona la posibilidad de gestionar su cuerpo, de emplear adecuadamente su energía, de dominar eficazmente sus gestos, de perfeccionar su equilibrio, de sentirse bien dentro del propio cuerpo. De un modo más preciso, la reeducación psicomotriz pretende conseguir que cada persona se adapte a su medio (familiar, escolar, social) y desarrolle su personalidad, mediante el

despliegue de sus posibilidades de comunicación e intercambio con el exterior y partiendo del conocimiento y dominio de su cuerpo que hace posible estos intercambios.

Para el logro de sus objetivos, el psicomotricista dispone de unas herramientas, que podríamos resumir así:

- *La sala de psicomotricidad:* dispositivo espacial donde se desarrollan las sesiones con recursos que posibiliten la expresión y la evolución personal.
- *La sesión de psicomotricidad:* dispositivo temporal en el que se estructuran los momentos de intervención. Debe tener un sentido de progreso.
- *El balance psicomotor:* exploración de las funciones y factores psicomotrices que establece el nivel de maduración y las carencias de la persona.
- *La observación psicomotriz:* instrumento de análisis del proceso de intervención.
- *La mediación corporal:* propuestas de trabajo (actividad motriz, relajación, juego...)
- *La relación interpersonal:* con los compañeros y con el psicomotricista.

Si intentáramos dar una visión esquemática de la metodología que se utiliza en psicomotricidad, podríamos empezar diciendo que la intervención psicomotriz se puede realizar con carácter preventivo, educativo, reeducativo o terapéutico, lo que va a generar escenarios de actuación bien diferentes. En cada ámbito de actuación, el psicomotricista puede optar por una metodología de tipo más bien mecanicista (funcional) o más bien vivencial (no directiva), entendiendo que entre estos dos puntos extremos se pueden dar todas las posibilidades intermedias de acción.

El proceso de la intervención psicomotriz puede seguir dos itinerarios posibles: un planteamiento clínico, cuyo esquema de desarrollo sería: 1) diagnóstico, 2) tratamiento, 3) seguimiento y 4) superación de las dificultades; o un planteamiento pedagógico que seguiría

la secuencia: 1) programación, 2) intervención, 3) evaluación y 4) adquisición de los aprendizajes. (Berruero, 2000a)

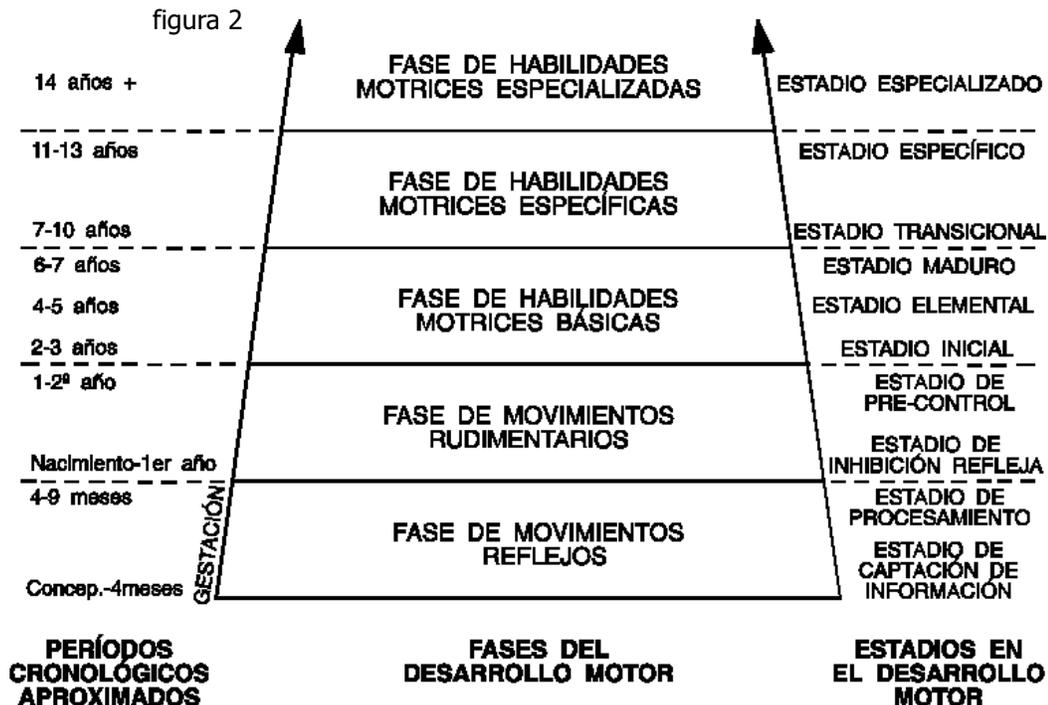
Tanto en uno como en otro, la intervención habrá de tener en cuenta una serie de parámetros (Arnaiz y Lozano, 1996; Berruero, 2000b) que constituyen los elementos esenciales de análisis de la actividad psicomotriz (educativa o terapéutica) y que podemos concretar en:

- *El movimiento.* Se ha de considerar la destreza o torpeza, la coordinación y disociación de las acciones, la calidad de los desplazamientos, la tonicidad, la vivencia placentera o displacentera del movimiento.
- *El espacio.* El interés se dirige al uso y la organización que hace del espacio, al seguimiento de los itinerarios que describe su actividad así como la construcción de espacios personales o compartidos.
- *El tiempo.* Es la duración de la vivencia, del movimiento, de la acción, de la relación. La capacidad de trabajar con sucesiones de acciones (circuitos de actividad) y con el concepto de duración (tiem-

po de uso de algún material) le va a ir proporcionando control sobre el tiempo.

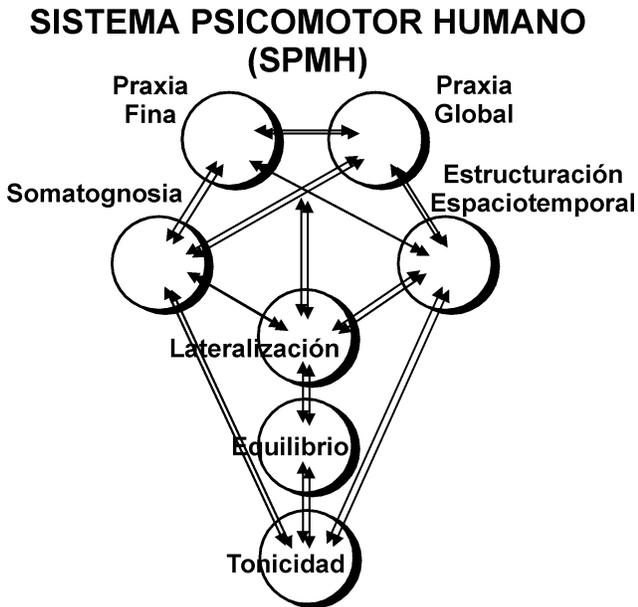
- *Los objetos.* La relación con los objetos marca la evolución de la motricidad, de la afectividad y del pensamiento. La utilización de los objetos puede ser muy diferente: desde la exploración al uso simbólico o la representación, hasta como intermediario en la relación.
- *Los otros.* Los intercambios con los demás (iguales o adultos), la imitación, la comunicación, el respeto a sus acciones o producciones intervienen constantemente en la actividad individual.

No hemos abordado la fundamentación científica de todas estas posibilidades de actuación de la psicomotricidad, que desde luego habrá que buscar en los estudios del desarrollo psicomotor realizados por numerosos autores (véase en la figura 2, como ejemplo, el modelo elaborado por Gallahue en 1982), o de la estructuración o funcionalidad del Sistema Psicomotor Humano [figura 3], que magistralmente ha investigado y definido Vitor da Fonseca (1996). Evidentemente, de estos estudios surgen una serie de contenidos que interesan a la psicomotricidad.



Modelo gráfico del Desarrollo Motor según Gallahue (1982)

figura 3



Como consecuencia de la práctica y de los estudios del desarrollo podemos hablar de una gran cantidad de conceptos que se manejan en el campo de la psicomotricidad e interesan a los psicomotricistas. En este sentido, y puesto que nuestro punto de partida, inequívoco, se encuentra en la mediación corporal (el cuerpo), quiero proponer un agrupamiento de los diferentes conceptos en cuatro dimensiones corporales (idea que tomo de la clasificación que establece mi buen amigo Joaquín Serrabona³ en un estudio sobre la práctica de la psicomotricidad en escuelas de Cataluña):

- El *cuerpo que se mueve*. En esta categoría podemos encontrar todos los contenidos que se refieren a aspectos puramente motores (conductas motrices básicas, conductas neuromotrices y perceptivomotrices), tales como:
 - Control tónico-postural
 - Equilibrio
 - Coordinación dinámica
 - Coordinación visomotriz
 - Orientación espacial
 - Dominancia lateral
 - Control respiratorio
 - Relajación
 - Ritmo, secuencia
 - Habilidad, destreza
 - Ideomotricidad
- El *cuerpo que conoce*. En esta categoría podemos incluir los contenidos que hacen referencia a aspectos de elaboración, de representación o de control, cognitivos del movimiento, tales como:
 - Control corporal
 - Imagen corporal
 - Esquema corporal
 - Identidad
 - Estructuración temporal
 - Ejecución práxica
 - Creatividad
 - Aprendizaje perceptivo-motor
 - Grafomotricidad
- El *cuerpo que se relaciona*. En esta categoría podemos agrupar aquellos contenidos que se refieren a la dimensión relacional o comunicativa del movimiento, tales como:
 - Diálogo tónico
 - Comunicación
 - Lenguaje
 - Empatía
 - Seducción
 - Agresividad
 - Liderazgo
 - Respeto a las normas
 - Conflicto
 - Cooperación-competición
 - Construcción-destrucción
 - Juego
- El *cuerpo que siente*. En esta categoría incluimos los contenidos que tienen que ver con los aspectos emocionales o afectivos del movimiento, tales como:
 - Expresión emocional
 - Simbolización
 - Placer
 - Seguridad
 - Temores, miedos
 - Frustración
 - Aceptación
 - Rechazo
 - Deseo
 - Angustia
 - Bloqueo
 - Fantasía

Mi propuesta, que extendiendo a quienes participan de este trabajo, es que utilizando esta clasificación, vayamos incorporando los contenidos o elementos que encontramos en el desarrollo de la intervención a este repertorio, para ir construyendo un cuerpo conceptual común, compartido y consensuado de lo que importa, y por tanto interesa conocer y manejar, en el ámbito de la actividad psicomotriz. Estoy convencido de que la lista de conceptos que he presentado está incompleta y que alguno de ellos podría ubicarse en otro lugar. También creo que se pueden agrupar los contenidos en función de su valor o importancia (que obviamente, no es igual para todos). Todo ello es un verdadero trabajo de definición que está por hacer, y al que, desde aquí, querría contribuir.

3.- DEFINICIONES DE PSICOMOTRICIDAD.

Ahora me gustaría, una vez presentados los puntos de vista anteriores, ligados a la práctica, mostrar algunas definiciones de la psicomotricidad para ver en qué medida los elementos anteriores, quedan recogidos.

En primer lugar la definición del Forum Europeo de Psicomotricidad (www.psychomot.org), revisada por la Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español (1996):

Basado en una visión global de la persona, el término «psicomotricidad» integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensoriomotrices en la capacidad de ser y de expresarse en un contexto psicosocial. La psicomotricidad, así definida, desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad. Partiendo de esta concepción se desarrollan distintas formas de intervención psicomotriz que encuentran su aplicación, cualquiera que sea la edad, en los ámbitos preventivo, educativo, reeducativo y terapéutico. Estas prácticas psicomotrices han de conducir a la formación, a la titulación y al perfeccionamiento profesionales y constituir cada vez más el objeto de investigaciones científicas.

Según el Diccionario Francés de Medicina y Biología (1970) la psicomotricidad se define

como: «el conjunto de funciones motrices integradas en la actividad psíquica y adaptadas a las necesidades de la vida relacional.»

Según De Lièvre y Staes (1992): «La psicomotricidad es un enfoque global de la persona. Puede ser entendida como una función del ser humano que sintetiza psiquismo y motricidad con el fin de permitir al individuo adaptarse de manera flexible y armoniosa al medio que le rodea. Puede ser entendida como una mirada globalizadora que percibe las interacciones tanto entre la motricidad y el psiquismo como entre el individuo global y el mundo exterior. Puede ser entendida como una técnica cuya organización de actividades permite a la persona conocer de manera concreta su ser y su entorno inmediato para actuar de manera adaptada.»

Según el Instituto Superior de Reeducción Psicomotriz de París (www.isrp.fr): «La reeducación psicomotriz es una psicoterapia de mediación corporal en el curso de la cual el terapeuta estudia y trata las conductas motrices inadecuadas o inadaptadas, en diversas situaciones, generalmente ligadas a problemas psicológicos o psicoafectivos. Toda reeducación va precedida de un balance psicomotor mediante el cual el psicomotricista conoce el inventario de posibilidades y dificultades del sujeto y elabora el proyecto terapéutico.»

Según el Sindicato de Unión de Psicomotricistas Franceses (www.snup.fr): «Es un enfoque del ser humano y de sus relaciones con el cuerpo. Es una técnica encrucijada donde convergen múltiples puntos de vista, y que utiliza las adquisiciones de numerosas ciencias constituidas (biología, psicología, psicoanálisis, sociología, logopedia...). Pero sobretodo, es una terapia que se propone desarrollar las facultades expresivas del sujeto.»

J.L. Muniáin (1997) tras estudiar un buen número de definiciones concluye que: «La psicomotricidad es una disciplina educativa/reeducativa/terapéutica, concebida como diálogo, que considera al ser humano como una unidad psicosomática y que actúa sobre su totalidad por medio del cuerpo y del movimiento, en el ámbito de una relación cálida y descentrada,

mediante métodos activos de mediación principalmente corporal, con el fin de contribuir a su desarrollo integral.»

Para la Sociedade Brasileira de Psicomotricidade (www.psicomotricidade.com.br): «La psicomotricidad es una ciencia que estudia a la persona a través de su cuerpo en movimiento y en relación con su mundo interno y externo y de sus posibilidades de percibir, actuar y relacionarse con los otros, con los objetos y consigo mismo. Guarda relación con el proceso de maduración, donde el cuerpo es el origen de las adquisiciones cognitivas, afectivas y orgánicas. Psicomotricidad es, pues, un término que se emplea para designar una concepción del movimiento organizado e integrado, en función de las experiencias vividas por el sujeto cuya acción es el resultado de su individualidad, su lenguaje y su socialización.»

A través de las diferentes definiciones se pueden apreciar elementos troncales, claramente específicos y, valga la redundancia, definitorios. Pero también hay matices distintivos que ponen el acento en uno u otro lugar de la intervención, de los objetivos, de los destinatarios, de la fundamentación o de la metodología y que son los que dan la riqueza a nuestro ámbito de trabajo. Esos matices, lejos de enfrentarnos o distanciarnos, han de servir para promover el diálogo, la reflexión, la confrontación positiva en favor de la búsqueda de un mayor y mejor servicio a la sociedad y al desarrollo individual de las personas que la integran.

En este sentido, y para terminar, quiero traer aquí las conclusiones del Congreso Mundial de

Psicomotricidad, recientemente celebrado en Estrasburgo (Francia), en Mayo de 2000, donde se dice:

Los psicomotricistas han adquirido, mediante su formación, un conocimiento diferenciado relativo a la estrecha vinculación entre el bienestar corporal, el comportamiento de la percepción y del movimiento y el desarrollo de la personalidad. De este modo, más que cualquier otra profesión, están predestinados a contribuir de manera eficaz al desarrollo de estas medidas preventivas.

Los participantes en el Congreso Mundial de Psicomotricidad esperan, consecuentemente, de los responsables políticos, en particular de los que se ocupan de la sanidad:

- *La puesta en marcha en sus respectivos países de una formación específica de psicomotricista.*
- *La protección del ejercicio profesional (como se ha hecho en Francia, de manera ejemplar).*
- *La financiación de las prestaciones de prevención, atención y reeducación a través de la asistencia sociosanitaria.*

Ojalá todo esto sea pronto una realidad en todos los países y nuestro interés se focalice, no ya en la búsqueda de un reconocimiento social y profesional, sino en la realización de aportaciones para mejorar la adaptación, el desarrollo armónico y la calidad de vida de las personas que nos rodean.

NOTAS:

- ¹ Mi agradecimiento a las personas que componen el staff de la Licenciatura en Psicomotricidad de la Universidad de la República, de Montevideo (Uruguay), por haber compartido conmigo los documentos que definen su plan de estudios.
- ² Agradezco a las personas que han trabajado en la propuesta de la Licenciatura, que actualmente se desarrolla en la Universidad CAECE, de Buenos Aires (Argentina), el haberme hecho partícipe del proceso de definición de la misma.
- ³ Joaquín Serrabona ha estudiado la aplicación de la psicomotricidad en las escuelas infantiles de Tarrasa y ha preguntado a los psicomotricistas o maestros que aplican la psicomotricidad en este nivel preescolar, sobre cuáles son los aspectos que manejan y que consideran importantes, agrupando los conceptos en cuatro categorías: el cuerpo que se mueve, el cuerpo que conoce, el cuerpo que se relaciona y el cuerpo que siente.

BIBLIOGRAFÍA:

ARNAIZ, P.; LOZANO, J. (1996): *Proyecto curricular para la diversidad. Psicomotricidad y lectoescritura*. Madrid: CCS.

BERRUEZO, P. P. (1995): "El cuerpo, el desarrollo y la psicomotricidad". *Psicomotricidad. Revista de estudios y experiencias*. nº 49: 15-26.

BERRUEZO, P.P. (1996): "La Psicomotricidad en España: de un pasado de incomprensión a un futuro de esperanza". *Psicomotricidad. Revista de estudios y experiencias*, nº 53, 57-64.

BERRUEZO, P.P. (1999a): "Psicomotricidad y educación especial" en ESCRIBÁ, A. (ed.): *Psicomotricidad. Fundamentos teóricos aplicables en la práctica*. Madrid: Gymnos. 67-83.

BERRUEZO, P.P. (1999b): "El psicomotricista, un profesional para las necesidades especiales" en LINARES, P.L.; ARRÁEZ, J.M., A. (eds.): *Motricidad y necesidades especiales*. Granada: AMNE. 330-340.

BERRUEZO, P.P. (2000a): "Hacia un marco conceptual de la psicomotricidad a partir del desarrollo de su práctica en Europa y en España". *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, nº 37, pp. 21-33

BERRUEZO, P.P. (2000b): El contenido de la psicomotricidad. En BOTTINI, P. (ed.) *Psicomotricidad: prácticas y conceptos*. pp. 43-99. Madrid: Miño y Dávila.

DE LIÈVRE, B. y STAES, L. (1992): *La psychomotricité au service de l'enfant*. Paris: Belin.

FONSECA, V. da (1996): *Estudio y génesis de la Psicomotricidad*. Barcelona: Inde.

GALLAHUE, D. (1982): *Understanding MOTOR development in children*. New York: John Wiley and sons.

MUNIÁIN, J.L. (1997): "Noción/Definición de Psicomotricidad". *Psicomotricidad, Revista de Estudios y Experiencias*. nº 55: 53-86.

RESUMEN:

Este artículo pretende proporcionar pistas y reflexiones para la delimitación conceptual de la psicomotricidad. Partiendo de los aspectos que provienen de la práctica profesional y de la concreción que la psicomotricidad ha logrado en algunos países de Europa y América se propone una nueva clasificación de los conceptos psicomotores.

ABSTRACT:

This article seeks to provide hints and reflections for the conceptual delimitation of the psychomotor work. Leaving of the aspects that come from the professional practice and of the concrection that the psychomotor work has achieved in some countries of Europe and America intends a new classification of the psychomotor concepts.

PALABRAS CLAVE:

Psicomotricidad, psicomotricistas, dimensiones corporales, competencias profesionales, metodología psicomotriz, parámetros psicomotores.

KEYWORDS:

Psychomotor work, psychomotor therapist, corporal dimensions, professional competences, psychomotor methodology, psychomotor parameters.

DATOS DEL AUTOR:

Pedro Pablo Berruezo Adelantado es psicomotricista, psicólogo y maestro de educación especial y educación física. Preside la Asociación de Psicomotricistas del Estado Español y la Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español, siendo el representante español en el Forum Europeo de Psicomotricidad.



Arrullo, ritmos y sincronías en la relación madre-bebé.

Cooing, rhythms and synchronisms in the mother-baby relationship.

Lic. Marina Altmann de Litvan, Lic. Alicia Weigensberg de Perkal

Pss. Elena González, María Bauer Beatriz Angulo, Eulalia Brovotto, Nahir Bonifacio, Gabriela Nogueira, Emilia Sazón y Manuel Viera.

Los autores psicoanalíticos (Freud, Winnicott, Lacan, etc.) coinciden en la necesidad absoluta e imprescindible de la presencia del otro para lograr la unidad y síntesis de la imagen corporal. Observamos como las diferentes conceptualizaciones coinciden en que el nuevo ser se desarrolla en el cuerpo a cuerpo con la madre –y otros– en un juego de acciones recíprocas.

Nuestro grupo observó desde sus inicios que las madres, cuando sus bebitos lloraban –por diferentes motivos– espontáneamente comenzaban a mecer a sus hijos, a tararear una canción, o bien a cantar canciones de cuna conocidas o inventadas por ellas. Este fenómeno se repetía haciendo que los bebés se calmaran y las madres se tranquilizaran. Percibíamos que más allá o independientemente de las intervenciones terapéuticas, las madres utilizaban sus propios recursos. Fue así como comenzamos a detenernos en este recurso natural tan antiguo y a la vez tan novedoso y sencillo que es la canción de cuna.

Es desde que nace el bebé –proceso originario– que se comenzarán a transformar los signos de la vida somática en signos de la vida psíquica y esta actividad persistirá a lo largo de toda su existencia. Para que la vida se pre-

serve, es necesario que el entorno pueda satisfacer las necesidades del soma.

La obra de Winnicott recoge el concepto de que no existe tal cosa como un bebé, sino que lo que sí existe es un bebé con su madre. La madre protege a su bebé, lo que incluye el cuidado de su cuerpo. El infans comenzará a aceptar su cuerpo como parte de su propio ser, y a sentir que el propio ser habita el cuerpo y lo penetra en todas sus partes. El infans al nacer –al decir de Winnicott– es como “una panza unida a un tórax, tiene miembros flojos, y en particular, una cabeza floja: todas estas partes son reunidas por la madre que ampara al niño y en las manos de ella se suman en unidad indispensable para la integración yoica, base de la coordinación y la gracia del cuerpo, y del placer que se deriva de la actividad corporal.” (Winnicott)

Marty (1985, 1992), Kreissler (1985) y Debray (1987) han investigado los procesos de organización, desorganización y reorganización psicósomática que ocurren en el marco de esta relación, al modo en que madre e hijo regulan los montos de estímulos pulsionales que circulan entre ambos. Los diversos acontecimientos y situaciones que se suceden en lo cotidiano entre la madre y el bebé producen impre-

siones en el mundo afectivo. Cada sujeto irá construyendo a través de las diferentes excitaciones una organización progresiva y peculiar de representaciones, a través de experiencias de placer y dolor. Se desencadenarán entonces excitaciones que serán tramitadas para algunos a través de comportamientos motores sensoriales ligados o no al trabajo mental; para otros, en cambio, se descargarán directamente a través de los aparatos somáticos. Esta construcción, pues, dependerá del grado en que la madre pueda acompañar afectivamente a su hijo (con exceso, carencia o insuficiencia de excitaciones), de la constitución de la familia (si la misma es numerosa, la madre difícilmente pueda ejercer adecuadamente su función), o que existan insuficiencias congénitas o accidentales tanto de la madre o del bebé que dificultan o impidan el despliegue de las funciones sensorio-motoras del niño, es decir, el funcionamiento perceptivo, base de las representaciones. Encuentros con el bebé apoyados en la corporeidad, que unido a caricias y palabras lo libidinizan y narcisizan. Interrelación cuerpo a cuerpo, que irá nombrando, reconociendo y dando una representación unificada al cuerpo del niño. Miradas, tacto, sostén, proximidad física durante el baño, la alimentación y otras interacciones, que irán estableciendo una ligazón psicológica. Conductas que promueven el apego, mediante el cual el niño establecerá y mantendrá un sentido de seguridad, que a su vez apuntalará la futura separación con su madre y la exploración cognitiva de su entorno. Comunicación no-verbal de la diada que se encuentra mediatizada por la voz. Denis Vasse en sus trabajos acerca de la voz hace mención a que ésta, escuchada y proferida, desaloja al hombre del cuerpo biológico y lo lleva a habitar el lenguaje. Y a su vez la voz remite a la palabra que se articula en el lenguaje, como al cuerpo biológico.

Brazelton plantea que la comunicación no-verbal entre la madre y su bebé demanda un nivel de control del infante sobre su sistema neuromotor y psicofisiológico. El infante debe ser capaz de estar alerta y prestar alguna atención a aquellos signos afectivos y cognitivos que provienen del afuera. Al mismo tiempo, el infante debe saber suficientemente acerca de

los que están alrededor de él para no ser sobrepasado por los estímulos de afuera. Cada vez que el sistema nervioso central logra un nivel de maestría, busca un tipo de homeostasis hasta que el sistema nervioso lo presiona y enfrenta el próximo nivel. La maduración del sistema nervioso, acompañado por el aumento en la diferenciación de las destrezas, conduce al infante a reorganizar los sistemas de control en cada paso. Ajuste, reajuste, también enfrentados por los padres. El bebé aprende la comunicación así como la diferenciación y los padres, a su vez, con ellos.

La madre es para el niño parte de un sistema de retroalimentación de sus propias acciones y su búsqueda apunta a la sincronía afectiva con ella. Como lo destaca Brazelton, las sucesivas fases de la interacción entre la madre y el niño pueden ser iniciadas por uno u otro y en los momentos de mayor sincronía "ambos quedan engranados, bailando la misma tonada".

Nace un bebé y se inicia la historia de su cuerpo, que depende de la de los vínculos familiares en los que está inserto. Cuerpo del infante envuelto en un baño sonoro, que irá estableciendo continuidad al quedar entrelazados y marcados por la transmisión de los sistemas de valores e ideales de la cultura y la familia. Un relato indígena dice que la función de la mujer es como "el juego de una aguja al coser los tejidos y que, unas veces fuera y otras dentro, lleva y vuelve a llevar siempre la misma liana que fija la paja". Textura que se irá construyendo con hilos creados por los actos y voz de amor de la madre –padre, hermanos, cuidadores– que ponen en juego los afectos e irán edificando los sentimientos de pertenencia, referencia e identidad.

El balanceo como primera actividad rítmica musical permite al bebé experimentar la continuidad del sentimiento de existir, dada su semejanza con el ritmo cardíaco, binario. Los ritmos musicales y los de nuestro cuerpo se aproximan y enlazan en sincronías, posibilitando el tránsito entre lo interno y lo externo.

Rainer Krause (1998) investiga las medidas no-verbales en el proceso psicoterapéutico, así

como sus resultados. Toma como marco de referencia los distintos canales (Brunswick): la voz, cara, manos, cuerpo, midiendo así las relaciones entre los contenidos, los canales corporales y los tonos de voz. Plantea que en el nivel corporal hay tres módulos, que no se reflejan a nivel consciente: el sistema motor expresivo, el sistema motor voluntario, el sistema fisiológico.

El ritmo que aparece en los episodios de reciprocidad, parece ser de suma importancia para establecer los patrones emocionales (Emde et al., 1992, Feldman et. al., 1999). Para la emergencia de estructuras recíprocas es esencial que cada integrante de la díada entienda y pueda ajustar su propio ritmo al ritmo del otro (Stern, 1980).

La sincronía es un elemento que se da en las secuencias de la interacción temprana, en la que el adulto debe adaptarse al comportamiento y a los ritmos del bebé.

Las sincronías nos hacen pensar que durante los primeros meses de vida del niño, madre e hijo buscan hacer coincidir sus ritmos mediante miradas, vocalizaciones y movimientos. De este modo alcanzan una situación de acoplamiento que es placentera para ambos. Las sincronías constituyen modelos de vínculo objetal narcisista, vinculados a identificación primaria, que juegan un importante papel en la estructuración de las representaciones de sí.

Aprendiendo en el lenguaje del bebé tal como se refleja por sus comportamientos neuromotrices o psicofisiológicos o comportamentales, los padres pueden responder de una manera sincrónica a los estados de atención o no atención de su propio bebé.

A este respecto, Stern describe determinadas características en las relaciones de aproximación y separación entre un lactante de tres meses y medio y de su madre. Hay momentos de sincronía en que madre e hijo coinciden en su comportamiento, con un desfase de apenas 1/24 de segundo, e incluso se registran episodios cortos de sincronía total. De una u otra forma, no se trata de un fenómeno de estímulo- respuesta, pues ocurren en fraccio-

nes de tiempo más breves que lo que requerirían las reacciones de este tipo. En los intervalos entre estos episodios de sincronía, los movimientos son iniciados por uno y el otro le responde. Como sugiere Stern, se trata de una verdadera danza. Algunos pasos y vueltas son señalados por uno u otro de los integrantes de la pareja y, entre medio, por períodos cortos de tiempo ambos conocen el programa muy bien, lo que les permite moverse en forma sincrónica. El estrecho vínculo que une a la madre con el niño permite que ambos conozcan el ritmo, tiempo y secuencia de los movimientos del otro. Hay un elemento organizador, en el comportamiento de ambos, con sus expectativas.

Tomada empíricamente, la sincronía es un requisito esencial para establecer un apego seguro. (Isabella et. al., 1989; Lewis & Feiring, 1989; Isabella & Belsky, 1991; Isabella, 1993). La regularidad y la cantidad de segmentos sincronizados pueden servir para caracterizar la calidad de las interacciones.

En nuestro país, Bernardi, Schkolnik y Díaz Roselló (1982) han destacado como los ritmos y sincronías existentes desde los primeros contactos madre-hijo pautan la capacidad para coincidir, complementarse, alejarse y separarse, posibilitando a la madre y al pequeño diferenciarse, manteniéndose, sin embargo, juntos.

Altmann et al (1998-99) han trabajado sobre el tema de las sincronías madre- bebé a partir de la utilización del protocolo de Massie Campbell (1983) sobre el apego donde se observa la interacción madre-bebé y viceversa a través de las miradas, tacto, proximidad-distancia, *holding*, afecto, etc. En la actualidad (Altmann, Gril y colab.) estamos haciendo un estudio microanalítico de la relación entre los sistemas no verbales y verbales entre la madre y su bebé que se observa cada 150 palabras.

Esta escala introduce seis modalidades básicas de apego:

- El *intercambio de miradas* que se produce entre madre y bebé; es decir, el

contacto a través de este canal sensorial y el mantenimiento del mismo.

- La *vocalización* o realización de sonidos vocales de mutuo beneficio para la díada madre-bebé.
- El *contacto físico* o la comunicación piel a piel, iniciado tanto por la madre como por el bebé.
- El *sostén*, como la mutua y recíproca postura del pequeño y su madre, mientras el pequeño está sostenido por aquélla.
- El *afecto*, a través de las expresiones faciales como señal de estados emocionales.
- La *proximidad y distancia*

Se piensa que una marcada estimulación en los ciclos sincrónicos, amplía la dimensión fisiológica de los estados emocionales. (Lemche 1997) Determina los sistemas neurotransmisores y la plasticidad dependiente de la experiencia en las proyecciones del sistema córtico- limbico (Schore 1994; 1996). También la forma de las oscilaciones biocíclicas (Fogel, 1993).

La capacidad de la madre para formar una envoltura comportamental que contenga a su bebé, y que mantenga un sistema de alerta del bebé que le permita los necesarios ritmos de atención y dispersión, es muy importante para ayudar a su comunicación.

La sincronía tiene además la función de marcar los parámetros que regulan el afecto en la interacción, de manera que pueda constituir patrones recurrentes de intercambio que se ajustan a los patrones emocionales.

En el trabajo "Ritmos y sincronías en la relación temprana madre- hijo" (Bernardi y otros), destaca que las observaciones de microanálisis comportamental nos hacen pensar en modalidades precoces de la sexualidad infantil, caracterizada por fenómenos como el de las sincronías, que hunden sus raíces en lo corporal y que se presentan en continuidad con otros que reencontramos y descubrimos a través del análisis de niños y adultos. Las observaciones de la relación madre-hijo en etapas precoces aportan elementos valiosos para la clínica y la

conceptualización teórica de la sexualidad y el narcisismo.

La sensibilidad materna (concepto descrito por Mary Ainsworth, et. al., 1974) puede ser descrita como un componente de la sincronía. Mary Ainsworth la define como la capacidad de la madre de responder apropiadamente a la situación y a lo que el bebé comunica. Siguiendo a McDonald (1992) se ha asumido que la calidez en los episodios sincrónicos seguidos de reconocimiento social (Emde, 1980), contribuyen a la formación de los patrones de apego seguro, mientras que la no sincronía aparece más como un tono negativo de experiencia de interacción que puede ser percibido como intrusión o inconsistencia en la interacción (Isabella & Belsky, 1991).

La reciprocidad de una determinada manera de relacionarse surge cuando ambos integrantes de una díada responden uno al otro en el mismo nivel de intercambio. "Se refiere a un sistema de mutualidad, un sistema de relaciones recíprocas, donde se comparten una serie de reglas". (Beebe, Jaffe & Lachmann, 1997, p. 134).

Pensamos, entonces, que como forma de promover y facilitar estos procesos las madres tienen sus recursos naturales como son las canciones y cuentos, entre otros. Música, melodías, canto como parte de ese nuevo tiempo, en que aparece la espera, ayudando al nuevo ser a hacerla más tolerable. Espacio de ilusión, al decir de Winnicott espacio transicional, en el terreno de la creatividad.

Música y Medicina

Como antecedente sabemos que "música y medicina han compartido una alianza a través del desarrollo de la civilización expandiéndose conjuntamente con la teoría de la enfermedad (Welding & Eagle, 1991). En las culturas preliterarias la música fue usada en rituales tribales de sanación para liberar a la persona enferma de los malos espíritus (Davis & Gfeller, 1992) demostrando la creencia de que la enfermedad provenía de brujas y fuentes mágicas (Welding & Eagle, 1991). Durante la Edad Media los hospitales fueron establecidos para tratar enfermedades físicas, se considero enton-

ces que la música tenía poderes curativos (Davis & Gfeller, 1992). En el periodo Barroco se asoció a la música con el tratamiento de enfermos mentales y ha realizado una vital contribución hasta hoy (Wilson, 1990). La terapia musical se volvió una práctica preva- lciente durante la Segunda Guerra Mundial en la rehabilitación de veteranos de guerra y fue usada para promoción moral, socialización y actividades de tiempo libre (Davis & Gfeller, 1992)".¹

La música ha sido utilizada en la reducción de la percepción del dolor, aunque los resultados indican que solamente fue un elemento signifi- cativo en la reducción del dolor en momen- tos de dolor extremo o muy agudo (Davis; 1992). Estudios efectuados por Hekmat y Hertel (1993) observando la tolerancia al dolor agu- do, confirman que la intervención de la músi- ca, sobre todo de un estilo afín al paciente, presento mayor efectividad en la tolerancia al dolor que la carencia de música.

La terapia musical facilita las estrategias instrumentales y paliativas, aportando un am- biente controlado durante la sesión, que facili- ta la identificación y solución de problemas, ayudando también en la relajación (Hanser, 1985). Esta cooperación y entendimiento en- tre pacientes y médicos pueden ser elementos clave en el éxito de un tratamiento.

Una encuesta realizada por Fellows and Jones (1994) sobre formas de relajación populares muestra a la música como la técnica más usa- da. Esto indica las vastas aplicaciones poten- ciales de la terapia musical. Thaut y Davis (1993) no encontraron respuestas de relaja- ción significativamente distintas cuando la música fue elegida por el paciente o por el in- vestigador. La diferencia es apreciable entre presencia de música y carencia de la misma. Al contrario, Hekmat y Hertel (1993) determi- naron que la presencia de música preferida puede lograr una inmediata reacción favora- ble, en contraste con la no preferida.

Cabe preguntarnos entonces ¿qué es y cuál es el valor de la canción de cuna?

Según la musicóloga Marita Fornaro, los arrullos son parte de las instancias más tempranas

del proceso que llamamos enculturación o endoculturación, es decir, la adquisición de la propia cultura. Dentro de la socialización mu- sical de cada individuo deben considerarse, por un lado, las expresiones musicales que se le destinan de manera expresa, y en las prime- ras fajas etarias arrullos y versos de mimo cons- tituyen estas expresiones, y por otro, las ma- nifestaciones que forman su entorno musical general. En las culturas más homogéneas o cerradas, hay generalmente una estrecha re- lación entre ambos tipos de música. No suce- de esto en nuestra cultura contemporánea, donde la socialización de un niño es tan heterogénea que en su entorno musical pue- den coexistir una canción cuya melodía se haya prefigurado hasta diez siglos atrás, junto con los productos musicales de la comunicación masiva. Esta heterogeneidad hace complejo el análisis de la música destinada a arrullar al niño, ya que muchas veces las personas del ámbito familiar recurren a su repertorio de adultos para esta actividad, ya sea agregándo- lo al repertorio tradicional o sustituyendo a éste. En este trabajo nos ocuparemos del repertorio de cuna tradicional, o sea el caracterizado fun- damentalmente por su transmisión oral y por su profundidad temporal. Este último rasgo lo diferencia marcadamente del repertorio popu- lar adquirido a través de los medios de comu- nicación, ya que el dominio de este último tam- bién es oral, si bien es, evidentemente, otro tipo de oralidad.

Otro aspecto a señalar en los arrullos es la coexistencia de códigos verbales y no verba- les, estos últimos en estrecha complemen- taria de los primeros. Los códigos no verba- les son de naturaleza musical y kinética. El análisis de los rasgos caracterizadores de es- tos códigos - temática, verbalización, aspectos técnico-musicales como línea melódica, ritmo, métrica; tipo de comportamiento proxémico adulto/niño, secuencia kinética, repetición de estos diferentes aspectos - llevan a postular una relación directa con la funcionalidad bási- ca de favorecer el sueño o calmar al niño que sufre inquietud de origen determinado o no.

Cantar una nana es un acto libre y espontá- neo, que se repite, recrea y renueva. Es ex-

presión de ternura, de amor, acompañadas y transmitidas a través de gestos, miradas, sostén, balanceo. Refuerza la posibilidad del encuentro o bien la separación con las diferentes personas que se ocupan del bebé en el diario vivir. Crea la ilusión de continuidad frente a la amenaza de separación. Es como un juego, un jugar con el otro que cautiva, como la magia.

El sonido y el silencio, alternancia de presencia- ausencia, encierran e misterio de nuestra existencia desde sus orígenes hasta su fin.

La canción de cuna, mucho antes que el "fort-da", y antes que los juegos de está-no está, revela la presencia que envuelve la ausencia, tornando tolerable la separación.

Cuando se hace dormir al bebé, cuando se lo calma, cuando se lo entretiene, momentos mágicos se esconden en la aparente repetición de rutinas, como es por ejemplo el cantar el "arrrró". Zona intermedia, que no está ni afuera ni adentro; área que podríamos ubicarla entre la fantasía y la realidad. Al decir de W. Winnicott: "se enlazan fantasías o pensamientos del bebé con experiencias funcionales como balbuceo, emisión de sonidos, primeras notas musicales". Manifestaciones que acercan al bebé en un juego de mimos y sonidos que resulta de vital importancia para la unificación del cuerpo del niño y la construcción de su psiquismo. A su vez tienen la cualidad de mediar en el vínculo además de ofrecer un límite al exceso de la madre y los otros, límite dado por la propia canción o juego musical. Es algo que podríamos pensar que une y separa, a la vez que transita entre lo íntimo y lo cultural.

El bebé mediante el ritmo y sonido podrá vencer el miedo a la separación, hacerla menos dolorosa y adentrarse progresivamente en el misterio del silencio, del sueño y la separación. También le permitirá integrar su agresividad, necesaria en la estructuración de su psiquismo. La madre podrá tolerar situaciones diversas en las actividades del cuidado de su bebé, en donde participan sentimientos ambivalentes, como los de amor o agresividad.

En ese vínculo y no en otro, siempre hay algo de antes que establece pertenencia e identidad y algo novedoso, inesperado y sorprendente.

Las madres han usado este recurso de generación en generación, lo que le confirma a ésta, entre otras, su capacidad maternal. Letras de nanas que contienen mensajes que combinan lo personal y familiar con la expresión cultural del grupo de pertenencia que va transmitiéndose y modificándose de generación en generación, de acuerdo a pautas de cambio de la cultura. Historias, mitos, creencias, ideales y valores se susurran e irán trazando los primeros capítulos de su historia.

Nuestro grupo la ha definido como "un fenómeno vincular, una zona de encuentro entre la madre y el bebé, íntima, secreta, serena, donde se abre un tiempo de espera y esperanza que pone en juego las sincronías y ritmos entre estos".

En nuestro interior tenemos cuentos que nos han transmitido nuestros padres, abuelos, hermanos, canciones que cantamos o tarareamos su melodía aunque muchas veces no entendemos del todo su significado. Así, música y canciones son parte de la trama vincular primaria a la vez que se inscriben en nuestro psiquismo.

La fase previa al dormirse implica en diversas culturas un momento privilegiado de encuentro entre padres e hijos, que suele ser un intervalo lúdico rico en interacciones. Es en ese momento que van a tener lugar los rituales para acostar al niño, que preparan a la familia a encarar el momento de separación que impone el dormir. Aceptar esta separación no es una tarea fácil, ni para el niño, ni para sus padres.

Los cantos de cuna son actividades lúdicas de un gran valor en la relación madre- bebé puesto que ellos ponen en juego simultáneamente múltiples aspectos de ambos partenaires. De la parte del niño, aspectos cognitivos y afectivos de su desarrollo, y de la parte de la madre, ellos evocan la sensibilidad, la empatía, la creatividad y la riqueza del mundo representacional por la vía del lenguaje.

Por su estructura, la canción de cuna se caracteriza por tener un ritmo dulce y regular de tipo pendular y por contornos melódicos muy simples cuyo reconocimiento por el bebé es facilitado por el juego de las asonancias y de la repetición de los fonemas. Las canciones de cuna, pueden ser cantadas por los adultos sin tener que recurrir obligatoriamente a una técnica vocal elaborada.

Por otra parte, los cantos de cuna en tanto patrimonio cultural nos permiten conocer en las diferentes sociedades humanas, las representaciones que estas tienen sobre la naturaleza del niño y sobre los diferentes roles parentales en relación a éste.

Ellas nos informan también, sobre la manera en que los adultos conciben la vivencia del niño en el momento de dormirse.

Podemos decir entonces que el "uso de la canción de cuna" tiene su historia, su tiempo, más allá del cual puede o no dejar de ser utilizada. Hay un tiempo determinado para su uso, que tiende a desaparecer en el curso del desarrollo del infans; *pero, la canción de cuna no pierde vigencia; surge del cuerpo y se da en un cuerpo a cuerpo, permaneciendo internamente en los sujetos.*

En una encuesta realizada (Altmann et al 1996) sobre el valor de la canción de cuna (con una muestra de 100 madres) surgieron los siguientes resultados:

- La canción de cuna tradicionalmente la encontramos como fenómeno vincular, zona de encuentro y comunicación no sólo entre la madre y su bebé, sino también con el padre, hermanos, abuelos y cuidadores.
- Un porcentaje significativo (40%) no utilizan la canción de cuna. El fenómeno puede deberse a la utilización de otras estimulaciones sustitutivas del vínculo materno.
- La utilización del canto es independiente de que las madres trabajen o no.
- De las madres que les cantan, el mayor porcentaje (2/3 del total) lo hacen cuando sus hijos son menores de 6 meses.

- Inclusive, correlacionando las edades de las madres que cantan con las de sus hijos, se nota una fuerte predominancia de mujeres jóvenes menores a los 30 años.
- La plasticidad y espontaneidad de la mujer joven, cercana a la niñez y la jerarquización que el ritmo, canto y cuerpo tienen para ellas hoy en día, podrían plantearse como apoyo a esto.
- La relación entre madres que cantan – número de sus hijos muestra que la predominancia de las que cantan es mayor a medida que tienen menos hijos.
- La elección temática del canto por parte de las madres es muy variada.
- En relación a los padres que cantan existen grandes diferencias entre ambos sectores de la muestra:
- En el hospitalario se hace un escaso uso de la canción de cuna por parte de los padres. ¿Mayor delegación de funciones de atención al bebé hacia las madres?.
- Mecanismo fuerte de vinculación, en contrario al anterior para padres del sector privado.
- Por último, el rol de los hermanos al respecto se muestra en el sentido de que a mayor cantidad de hermanos (típica del sector hospitalario) mucho más uso de la canción de cuna, como mecanismo de comunicación temprana con estos.

Un rasgo importante a resaltar es que la canción de cuna en Uruguay se ha constituido en un reducto de la temática religiosa, marcadamente escasa en el resto del *corpus* que los investigadores han llamado «cancionero europeo antiguo», al contrario de lo que sucede en la Península Ibérica y el resto de Iberoamérica.

En este contexto, la canción de cuna apuntaría a un tipo de intervención temprana singular. Constituiría una de las medidas de apoyo que intenta rescatar prácticas y códigos de la comunidad humana para apoyarse en ellos, reactivándolos y fortaleciéndolos. Nos centraremos entonces en los recursos de los niños, sus cuidadoras y sus familias.

En la medida que la sociedad le impone empeños a la madre para los cuales no está preparada, ella necesitará desarrollar una red de apoyo protectora que le permita mantener vivo a su bebé y promover su desarrollo psicoafectivo. Red de apoyo que está vinculada al lugar del padre en la familia, así como a la relación que la madre tiene con las figuras maternas significativas de su vida.

Enfrentados al tema de la canción de cuna, nos preguntamos ¿de dónde proviene la influencia que ejerce sobre el niño y la madre, que es capaz de aliviar tensiones y ansiedades y sumergir a ambos en una atmósfera de tranquilidad y sosiego que en muchas ocasiones lleva al sueño?.

Se nos aparece como un momento privilegiado del vínculo, en que los estímulos externos e internos displacenteros van cediendo terreno para llegar a un modo de encuentro profundo tranquilizador.

Envueltos madre y niño por la magia de la música, con su contenido rítmico y melódico, entran en una concordancia de vivencias que actúan como profundo puente de unión. Integrándose progresivamente ambos se aproximan en un entre dos que se convierte en uno, restablecimiento de una unidad perdida.

El poder de la canción de cuna surge de su influjo musical, conjunto de sonidos que se articulan en forma armoniosa, emanados con dulzura de la voz de la madre, y que penetran a través de los canales sensoriales sonoros, uno de los primerísimos sentidos que se abren a la comunicación humana.

La importancia de lo sonoro desde las primeras etapas de la vida ha sido destacada por muchos autores. Rastreando hacia esos primarios contactos iniciales entre la madre y el bebé, que dejan sus marcas indelebles en todo ser humano, nos parecen de interés los aportes de Didier Anzieu, acerca de los comienzos de la formación del sí mismo.

Es en el intercambio del universo perceptivo del bebé y su madre que se va constituyendo un pre-yo corporal al que éste cataloga como el "yo- piel".

Este yo-piel se va constituyendo a través de las sensaciones táctiles proporcionadas por el sostén y el tacto, sensaciones visuales por el soporte de las miradas de la madre, sensaciones olfativas en relación al íntimo contacto piel a piel, sensaciones gustativas- orales a través del amamantamiento y auditivas, que parecen haber sido las olvidadas en la observación y la literatura.

"Querría destacar la existencia más precoz" – dice Anzieu– "de un espejo sonoro o de una piel audiófónica, y su función en la adquisición, por el aparato psíquico, de la capacidad de significar, y luego de simbolizar".

Se van estableciendo así las fronteras y límites de un yo rudimentario, a través de la introyección de este cúmulo de sensaciones. Entre ellas las auditivas sumadas a las gustativas y olfativas se irán esbozando en una especie de cavidad psíquica preindividual dotada de unidad e identidad, que para Anzieu sería el primer esbozo del sí mismo.

La madre, en el momento del nacimiento, está atenta a oír el primer grito de su bebé como manifestación de vida, el cual se produce con la primera expiración. Del universo sonoro intrauterino, en el que escucha las resonancias de la voz de la madre, su ritmo cardíaco, los sonidos del afuera tamizados por su cuerpo y por el medio líquido en que se encuentra, el bebé pasa al mundo sonoro del afuera, extraño y desconocido.

Su propio sonido que sale de sí, le llega como proveniente del afuera, a través de su conducto auditivo externo. Es un primer distanciamiento de sí mismo. Será también, la primera forma de comunicación.

"Antes que la mirada y la sonrisa de la madre que le nutre y le cuida, remitan al niño una imagen de sí que le sea visualmente perceptiva, y que interiorice para reforzar su sí mismo y bosquejar su yo, el baño melódico (la voz de la madre, sus canciones, la música que ella le hace escuchar) pone a su disposición un primer espejo sonoro que utiliza primero con sus gritos (que la voz materna tranquiliza como respuesta) y luego con sus gorjeos y finalmente con sus juegos de articulación fonemática".

Nosotros pensamos que la canción de cuna surge como un elemento originario del vivenciar sonoro de la madre, quien se pone en contacto y transmite sus propias vivencias primarias tranquilizadoras. Esto permite formar una verdadera barrera protectora que contiene al niño y la madre contra los estímulos disruptivos.

Spitz elaboró el concepto de cavidad primitiva o cavidad oral para designar la experiencia del interior de la boca e relación al pecho, experiencia global en la que aún permanecen indistintos el tacto, el gusto, el olfato, el dolor, la temperatura, así como los comportamientos activos y pasivos. Por eso Spitz la consideró "la cuna de toda percepción exterior y su modelo fundamental" (1959).²

En este sentido, Stern (1997) ha enfatizado – como ya decíamos– el concepto de "*constelación de la maternidad*". Es ésta una concepción muy rica que él define como la organización psíquica en la que la madre ingresa con el nacimiento del bebé, especialmente con el primero. Se refiere a "*tres preocupaciones y discursos diferentes, pero relacionados, que ocurren interna y externamente: el discurso de la madre con su propia madre, especialmente con su madre-como-madre-para-ella-cuando-niña; el discurso consigo misma, especialmente con ella-misma-como-madre; su discurso con el bebé.*"

Esta organización psíquica se vuelve predominante y reordena sus intereses en torno a todo lo referido a su madre, a las mujeres como madres y a los hombres como padres.

La teoría del apego es el trabajo conjunto de Bowlby y Ainsworth, dibujado sobre conceptos provenientes de disciplinas como la etología, la cibernética, el procesamiento de la información, la psicología del desarrollo y el psicoanálisis, formulándose así la teoría del apego. El apego es el proceso por medio del cual los niños establecen y mantienen una especial ligadura con otro, lo cual le aportaría un sentimiento de seguridad que permite ser el fundamento para poder separarse de sus cuidadores y explorar el entorno que los rodea. Es un vínculo psicológico que crece a través de las relaciones mutuas que se dan entre

la madre y su bebé por miradas, proximidad, tacto, sostén, que se dan durante la alimentación y otras interacciones. Se trata de "una relación singular y específica entre dos personas que persiste en el transcurso de la vida" (Klauss- Kennell, 1978), siendo de tal magnitud que lo constituye en el vínculo más sólido del ser humano. El apego se nos sugiere puente entre el desarrollo temprano y las relaciones sociales posteriores de la vida.

Seguridad, sincronía, reciprocidad, calor, como modelos de apego, sin los cuales se da paso a la protesta o al surgimiento de la desesperanza como respuesta a esa pérdida, marcando diferencias cualitativas que modelan una personalidad vulnerable.

Desde una línea comportamental, postulada por Brazelton y cols. (1975), se muestra a los padres las potencialidades del bebé, así como las necesidades que tiene éste de comunicarse con ellos.

El concepto de apego (*attachment*) surgió como la base de seguridad que brinda la madre desde la cual el niño puede explorar el mundo. Se trata de "una relación singular y específica entre dos personas que persiste en el transcurso de la vida" (Klauss-Kennell, 1978), siendo de tal magnitud que lo constituye en el vínculo más sólido del ser humano.

El apego se nos sugiere puente entre el desarrollo temprano y las relaciones sociales posteriores de la vida. En relación estrecha del apego con la separación, una excesiva ansiedad de separación (ya sea por repetidas amenazas de abandono o rechazo de los padres, enfermedad o fallecimiento de algún miembro de la familia inmediata) pone en riesgo la organización psíquica del pequeño.

Así, podríamos imaginarnos el apego como un proceso de interacciones regulatorias específicas conformado por un contacto físico frecuente y sostenido, interacciones recíprocas activas, un *timing* de contacto e interacción basado en los propios ritmos del infante y sus señales de comportamiento, y la activación de todo el sistema sensorial infantil (Hofer, 1997).

Desde esta perspectiva, nuestra investigación ha tomado como referencia los indicadores de apego que pertenecen a la Escala Massie-Campbell (1983) que cuantifica los procesos recíprocos del apego madre-bebé bajo la tensión de una examinación física.

NOTAS:

¹ De: Stauser, Jill M. "The Effects of Music Versus Silence on Measures of State Anxiety, Perceived Relaxation, and Physiological Responses of Patients Receiving Chiropractic Interventions".

² Conceptos desarrollados en "La importancia de lo sonoro y la noción de envoltura", de Marta Cárdenas de Espasandín, publicado en el libro "Juegos de amor y magia entre la madre y su bebé. La Canción de Cuna".

BIBLIOGRAFÍA

Ainsworth, Mary; Bell, Silvia y Stayton: *Infant-Mother Attachment and Social Development: Socialisation as a product of Reciprocal Responsiveness to Signals*. Cambridge University Press, 1974.

Altmann de Litvan, Marina: "Sobre los alcances de la ligazón madre- hija", Revista Temas de Psicoanálisis N° 3, Mayo de 1984.

Altmann de Litvan, Marina; López de Cayaffa, Cristina; Labraga, Francisco; Porras de Rodríguez, Luz: "Nuestro vínculo con las teorías. Relación y uso desde la perspectiva metapsicológica winnicottiana". En: *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* No. 83, Montevideo, Uruguay, 1996.

Altmann de Litvan, Marina: Correlato entre el bebé observado e inferido. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* No.86-87, Edición de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, Montevideo, Uruguay, 1997.

Altmann de Litvan, Marina; De Barbieri, Ana: Contextuando la vida cotidiana. *Revista Tramas*, Montevideo, Uruguay, 1997.

Altmann de Litvan et al. "Juegos de amor y magia entre la madre y su bebé. La canción de cuna" UNICEF-IIN-MSP, 1998.

Altmann de Litvan, Marina: "La Canción de Cuna. Su importancia como recurso natural en la relación madre- bebé", en "Juegos de amor y magia entre la madre y su bebé. La canción de cuna" UNICEF-IIN-MSP, 1998.

Altmann de Litvan, Marina (coord.); Arcos, Ma Teresa; Espinal de Carbajal, Fedora; González Píriz, Ma del Carmen; Nogueira, Gabriela; Próspero, Soledad; Sapriza, María Marta; Silva, Elsa; Viera, Manuel; Weigensberg de Perkal, Alicia; Wolf, Ema: "El valor de la Canción de Cuna: entre la organización psicosomática de la madre y del bebé (Primera comunicación)", en "Juegos de amor y magia entre la madre y su bebé. La canción de cuna" UNICEF-IIN-MSP, 1998.

Altmann de Litvan, M., Gril, S. y col.: "Relaciones entre el intercambio verbal entre la madre y el terapeuta y el intercambio no verbal entre la madre y su bebé". Primera Conferencia Latinoamericana de Investigación en Psicoanálisis: Proceso psicoanalítico, herramientas, métodos y resultados. Setiembre 1998, Buenos Aires, Argentina.

Altmann de Litvan, Marina: "La función parental en el desarrollo", Jornadas de Educación y Psicoanálisis, Mayo de 2000, Montevideo, Uruguay.

Anzieu, Didier: "El Yo- Piel", Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1987.

Bernardi, Ricardo; Schkolnik, Fanny; Díaz Rossello, José: Ritmos y sincronías en la relación temprana madre-hijo. En: *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* No.61, Montevideo, Uruguay, 1982.

Bernardi. R. Factores psicosociales de riesgo en la salud mental materno infantil. Avances recientes. Conferencia pronunciada en las primeras jornadas regionales de Salud mental de la infancia y de la adolescencia. Asunción , 1988.

Bernardi, Ricardo; Díaz Rosello, José L.; Schkolnik, Fanny: "Ritmos y sincronías en la relación temprana madre- bebé", en "Juegos de amor y magia entre la madre y su bebé. La canción de cuna" UNICEF-IIN-MSP, 1998.

Bowlby, John: *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Ed. Morata, Madrid, 1995.

Brazelton, Tronick, Adamson, Als, Weise: Early mother infant reciprocity. En: *Parent-Infant Interaction*, CIBA Foundation Symposium, 33, 1975.

Bretherton, Inge: *The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth*. Attachment Theory, The Analytic Press, Inc. New York, 1995.

Cárdenas de Espasandín, Marta: "La importancia de lo sonoro y la noción de envoltura", en "Juegos de amor y magia entre la madre y su bebé. La canción de cuna" UNICEF-IIN-MSP, 1998.

Cerruti, Silvia María: "El lugar de la canción de cuna a la hora de dormir", en "Juegos de amor y magia entre la madre y su bebé. La canción de cuna" UNICEF-IIN-MSP, 1998.

Cramer, Bertrand: Mother-Infant Psychotherapies: A Widening Scope in Technique. En: *Infant Mental Health Journal*, Vol. 19, No.2, Summer 1998.

Davis, C.A. (1992) The effects of music and basic relaxation instruction on pain and anxiety of women undergoing in-office gynecological procedures. *Journal of Music Therapy*, 29, 202-216.

Davis, W.B., & Gfeller, K.E. (1992). Music therapy: An historical perspective. In W.B. Davis, K.E. Gfeller, & M.H. Thaut, *An introduction to music therapy theory and practice* (pp. 16-37). Dubuque, IA: Wm. C. Brown.

Emde, Robert: The Wonder of Our Complex Enterprise: Steps Enabled by Attachment and Effect of Relationships on Relationships. En: *Infant Mental Health Journal*. Vol. 12, No. 3, Fall 1991.

Fonagy, Peter; Steele, Howard; Holder, Juliet: *Attachment and Theory of Mind: Overlapping Constructs?* University College London, 1997.

Fornaro, Marita: "Los arrullos y las canciones de cuna en el repertorio tradicional uruguayo: una aproximación comparativa", en "Juegos de amor y magia entre la madre y su bebé. La canción de cuna" UNICEF-IIN-MSP, 1998.

Friedler Rasia , Pachuk R. " Diccionario de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares- Ed.- Del Candil Buenos Aires-Montevideo. 1998.

Freire de Garbarino, Mercedes y Cols.: *Interacción temprana. Investigación y terapéutica breve*. Ed. Roca Viva, Montevideo, Uruguay, 1992.

Gaddini. R. Int. En *Psychoanalysis* (1987) 14,321-334 « El cuidado temprano y las raíces de la internalización » -

Gonzalez, C.E. (1989). The music therapy assisted childbird program: A study evaluation. *Pre- and Peri- Natal psychology*,4, (2), 111-124.

Hanser, S.B. (1985). Music therapy and stress reduction research. *Journal of Music Therapy*, 22, 193-206.

Hanser, S.B., Larson, S.C., & O'Connell, A.S. (1983). The effect of music on relaxation of expectant mothers during labor. *Journal of Music Therapy*, 20, 50-58.

- Hekmat, H.M., & Hertel, J.B. (1993). Pain attenuating effects of preferred versus non-preferred music interventions. *Psychology of music*, 21, 163-173.
- Hofacker, N; Papousek, M: "Disorders of Excessive Crying, Feeding, and Sleeping: The Munich Interdisciplinary research and intervention program", *Infant Mental Health Journal*, Volume 19, Nº 2.
- Klauss, Marshall; Kenell, John H.: *El vínculo madre-hijo*. Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1978.
- Lecourt, Edith: "La envoltura musical en: Las envolturas psíquicas", Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1990.
- Lebovici. El lactante, su madre y el psic. Las interacciones precoces. Amorrortu. Ed. Bs. Aires.1988.
- Liberman David y otros. " DEL CUERPO AL SIMBOLO-" EDITORIAL TRIEB- 2da edición.
- Manzano, Juan: La Séparation et la Perte D'Object chez l'Enfant. En: *Quarante-Huitième Congrès des Psychanalystes de Langue Française de Pays Romans*. Organizado por la Société Suisse de Psychanalyse. Ginebra, 1988.
- Massie, Henry; Campbell, Kay: *The Massie-Campbell Scale of Mother-Infant Attachment Indicators During Stress (AIDS Scale)*, Basic Books, New York, 1983.
- Palacio Espasa, Francico; Manzano, Juan: *Las Terapias en Psiquiatría Infantil y en Psicopedagogía*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1993
- Perkal, Weigensberg de Alicia: "Función Materna" en el "Diccionario de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares", Edit. Del Candil – Buenos Aires-Montevideo- 1998
- Salomon: citado por Bretherton, Inge en: *The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth*. Attachment Theory, The Analytic Press, Inc. New York, 1995.
- Spitz Rene: "El primer año de vida del niño" Fondo de Cultura Economica- Mexico- Argentina.
- Stern, Daniel: *La primera relación madre-hijo*. Ed. Morata, 1978.
- Stern, Daniel: *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. Basic Books, New York, 1985.
- Stern, Daniel: *A constelação da maternidade*. Ed, Artes Médicas, Porto Alegre, 1997.
- Strauser, Jill: The effects of Music Versus Silence on Measure of State Anxiety, Perceived Relaxation, and Physiological Responses of Patients Receiving Chiropractic Interventions. En: *Journal of Music Therapy: XXXIV (2)*, 1997, Ed. National Association for Music Therapy, USA.
- Thaut, M.H., Davis, W.B. (1993). The influence of subject-selected versus experimenter-chosen music on affect, anxiety, and relaxation. *Journal of Music Therapy*, 30, 210-233.
- Welding, C., & Eagle, C.T. (1991). An historical overview of music and medicine. In C.D. Maranto (Ed.), *Applications of Music in Medicine*, (pp. 7-27), Washington, DC: The National Association For Music Therapy, Inc.
- Wilson, B.L. (1990). Music therapy in hospital and community programs. In R. unkefer (Ed.), *Music therapy in the treatment of adults with mental disorders*, (pp. 88-95). New York: Schirmer Books.
- Winnicott, Donald: *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Ed. Laia, Barcelona, 1979.
- Wolfe, D.E. (1978). Pain rehabilitation and music therapy. *Journal of music Therapy*, 14, 162-178.

RESUMEN

En este trabajo se quiere jerarquizar, el lugar que ocupan los arrullos, ritmos y sincronías para la constitución del yo-corporal. Estos aspectos primarios que se establecen entre la madre y su bebé en sus primeras etapas y que se continúan a lo largo de la vida son base de las relaciones de apego seguras, necesarias para el establecimiento del psiquismo y terreno de acción de diferentes profesionales.

PALABRAS CLAVE:

Arrullos, ritmos, sincronías, yo-corporal, música, relaciones de apego.

ABSTRACT:

In this work it is wanted to give importance to the place that they occupy the cooing, rhythms and synchronisms for the constitution of the body self. These primary aspects that settle down between the mother and their baby in their first stages and that they are continued along the life they are base of the sure attachment relationships, necessary for the establishment of the psychism and the action domain of different professionals.

KEYWORDS:

Cooing, rhythms, synchronisms, body-self, music, attachment relationships.

DATOS DE LOS AUTORES:

Marina Altmann de Litvan es Psicoanalista, Licenciada en Psicología, Full Member de la Asociación Psicoanalítica, Fellow del Research Training Program, miembro de la International Psychoanalytical Association, University College of London (desde 1997) y Coordinadora del Grupo de *Trastornos Funcionales en el Vínculos Temprano* del Departamento de Psicología Médica (Prof. Dr. Ricardo Bernardi) de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (Montevideo, Uruguay) al que pertenecen el resto de autores: **Alicia Weigensberg de Perkal, Elena González, María Bauer Beatriz Angulo, Eulalia Brovetto, Nahir Bonifacio, Gabriela Nogueira, Emilia Sazón y Manuel Viera.**





Cloe, o el revés de fortuna. Apuntes para una discusión acerca de la dirección de la cura en el tratamiento psicomotriz con lactantes*

Cloe, or the setback of fortune. Some notes for a discussion on the direction of the cure in the psychomotor treatment with babies.

Carmen Cal

¿Por qué están hechos nuestros ojos para llorar y para ver?

León Felipe

Me propongo aportar reflexiones en torno al tema de la Atención Temprana. Pero esta noción aparece atravesada por otros conceptos que consideramos imprescindible explicitar.

Por un lado el concepto de *tiempo*; Atención Temprana nos remite a: ¿antes de tiempo? ¿a tiempo? ¿en el tiempo de quién?. Lo temprano no siempre es sinónimo de oportuno. Y en todo caso cabría preguntarse: ¿oportuno para quién y para qué?.

Tal vez podamos ir haciendo acuerdo en que la clínica psicomotriz con lactantes, que son nuestros pacientes más jóvenes, los que tempranamente llegan a la consulta; podría estar incluida en esta categorización.

Ahora bien, recortamos el campo por el lado temporal y ¿por el lado de *atención*?, ¿qué entendemos?.

Aquí nuevamente el abanico de posibilidades se abre y puede remitirnos a *estimulación*, a *diagnóstico*, a *tratamiento*, a *rehabilitación*, a *pronóstico*.

En la *Clínica Psicomotriz con Lactantes* (tiempo al que nos referiremos) es frecuente que se confundan y se conjuguen todas estas posibilidades.

Sin embargo haremos una vez más la diferenciación que nos permita acercarnos a precisar los conceptos teóricos, provenientes del campo del psicoanálisis, con los cuales pensamos nuestra clínica.

Entendemos que la atención a nuestros jóvenes pacientes no excluye a sus padres, así como no excluye áreas del desarrollo.

Proponemos delimitar la Atención Temprana como una posición clínica que el psicomotricista asumirá frente a unos padres y su hijo que consultan en los primeros tiempos del desarrollo donde maduración neuromotriz y constitución subjetiva aparecen íntima y profundamente relacionadas.

Posición clínica decíamos, que nos ubica en una escucha atenta pero *no precipitada* sobre la estrecha relación entre la asociación de alteraciones en el desarrollo, síntomas psicom-

* Ponencia presentada en la Mesa Redonda sobre «Atención Temprana» en el III Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad «Desarrollo, Aprendizaje y Psicomotricidad», celebrado en Montevideo (Uruguay) del 9 al 11 de noviembre de 2000.

tores y dificultades en el campo de la constitución subjetiva.

"Desde esta perspectiva es tarea del psicomotricista intervenir clínicamente cuando:

- El niño por su déficit no puede ser ubicado como objeto de las manos, la mirada, las palabras, la postura y la voz del otro; o como así también cuando el niño no puede hacer evidente su respuesta a dicha ubicación.
- Cuando el déficit no anticipa para el sujeto que lo padece ningún otro rasgo que no sea aquel que le corresponde por norma a la enfermedad que está en causa.
- Cuando las negociaciones con el cuerpo de la madre y del padre; fuente de sus vivencias y condición necesaria a la construcción del cuerpo queda confiscada a la instancia discapacitada y/o recuperativa" (González, 2000, 2).

Propongo que particularmente revisemos la estrategia durante el diagnóstico psicomotriz con lactantes y su devolución al momento de establecer un tratamiento, ya que de *qué nos ocupemos* y en qué nos detengamos a "escuchar" estará determinando *la dirección de la cura*.

Entendemos como tal la ubicación en una posición simbólica del cuerpo y la motricidad de un sujeto.

Según E. Levin, la dirección de la cura se relaciona con la simbolización del propio cuerpo, donde la ausencia y la presencia se ponen en juego a los efectos de metaforizar el cuerpo, de convertirse en una representación del mismo: "...ausencia que puede ser evocada en calidad de presencia y la presencia del mismo en calidad de ausencia..." (Levin, 1991, 262)

Dice el Prof. Bergès: "La clínica está hecha por la mirada. El diagnóstico, el Balance Psicomotriz, es un ejercicio de la mirada. Lo que es esencial en este ejercicio de la mirada con respecto al cuerpo, es que ante el relampago de la evidencia, la mirada enceguecida nos hace sordos, ¿cómo oír el cuerpo?" (Bergès, 1988)

Para responder a esa pregunta, la posición del psicomotricista "separa aguas" y delimita modos de intervención.

Si el cuerpo de un sujeto se construye en relación al Otro, cómo vivo mi cuerpo tiene que ver en cómo me relaciono con el otro; y en la clínica psicomotriz con lactantes "oír el cuerpo" de un bebé será también oír y ver cómo las palabras, las imágenes y los atributos de los padres se dan a ver en el campo transferencial.

Vayamos a la clínica:

Conozco a Cloe cuando tiene 6 meses, a partir de que su madre solicita una entrevista telefónicamente para una Evaluación Psicomotriz.

El mensaje en el contestador es "ambiguo": "habla la Sra. R. para solicitar una Evaluación psicomotriz de parte del Dr. X..."

De ese mensaje supongo que será para su hijo/a, y en edad preescolar o escolar.

Al contestar el llamado concreto con el padre la hora para la primera entrevista y me dice el nombre y la edad de la niña. Por primera vez no pregunto el motivo de la derivación.

La entrevista la suspenderán en dos oportunidades antes del primer encuentro; en el que recibo a una pareja de "treinta y pico..", con una beba muy risueña y gritona...

Mantenemos una entrevista tensa, en ningún momento se menciona el nombre de lo que le pasa a la niña (ni ellos, ni yo, ni el médico en el pedido de consulta).

La madre hace un relato veloz de los avatares para llegar a esta consulta, que especialmente le interesaba para "estimularle la inteligencia sensorio-motora, algo así leí -me dice-".

Durante la entrevista siento un profundo dolor, inexplicable...

Los miro a los tres y veo que entre los padres no se miran, intercambian rápidamente algunas palabras en torno a cuestiones funcionales de Cloe, pero no hay gestos de acercamiento entre ellos.

La niña tiene una "poderosa" mirada y grita cada vez que su madre intenta hablar (por lo cual como la madre no se calla: la entrevista se da en medio de los gritos de Cloe). Sólo se calla cuando la madre se vuelve hacia la niña y ofrece su cara para que sea "mordida" o "besada" (usa una u otra expresión) por Cloe.

Concretamos una serie de entrevistas para la evaluación.

A cada una de ella, la madre al anunciarse usa su nombre de pila y profesión.

Al finalizar cada sesión pide insistentemente los "ejercicios", algo para hacer con Cloe.

Es tan intensa la ansiedad de la madre que decido no aplicar escalas de evaluación y "adelantar" (¿atender tempranamente a estos padres?) la entrega del informe.

Suspenderán 2 veces esa entrevista. Finalmente la madre concurrirá sola.

Leo el informe y observo su reacción:

Madre: "es la primera vez que no lo dicen"

C.C.: "¿qué cosa?"

Madre: "Down".

La fuerza del significante cobra toda su dimensión; y lo no dicho, lo que a fuerza de dolor debió silenciarse lo rescatamos en el discurso de los padres como la posibilidad de abrir para esta niña y sus padres un lugar por fuera del síndrome.

Abrir un lugar en un linaje familiar y si no escuchamos a la madre de Cloe:

"... embarazo bárbaro, parto excepcional. Sólo que el ginecólogo después de asistirme en el parto no volvió nunca más a verme, mandó a su asistente para los controles [¿huyó?]..."

...yo cuando vi a Cloe me pareció normal, era preciosa. ¿Los ojos rasgados?: por la hinchazón, ¿los dedos cortos?: como el abuelo, mi padre.

Estuvimos bien hasta el tercer día en que vino la pediatra y la nurse y quince minutos antes de la visita me dicen que me coordinaron una entrevista con la Aso-

ciación Down porque clínicamente Cloe era Down. Pedí que suspendieran una entrevista que yo no había solicitado y de allí en adelante empecé con una serie de infecciones por lo cual tomé antibióticos y suspendí el amamantamiento; ella tuvo ictericia y después de quince días ya no le pude dar más de mamar"...

Por momentos se angustia; relata su pelea con el médico genetista:

"yo pagué, yo quise saber. Compré y estudié dos tratados de genética antes de la consulta para saber qué preguntarle..."

¿Qué le voy a decir a Cloe cuando sea grande y quiera saber?,... ¿cómo le explico por qué le pasó esto?...". [Se angustia, llora largamente.]

En este punto, el diagnóstico psicomotriz oficiará resignificando el lugar de esta niña. El diagnóstico no como la enumeración exhaustiva de todo lo que no puede.

¿Es posible un diagnóstico de lo que sí puede?. Sí, es posible en tanto no quedemos engegucidos y sordos ante la fuerza del significante *down* (significante amo).

Si lo *down* es idéntico a *poder no*, a *saber no*: no hace falta nada porque no hay *nada para hacer*.

Sin embargo, lo que aquí *falta* (lo que no está, lo que promueve el deseo) es el encadenamiento de ese significante para que no se convierta en *signo* que nombre a Cloe.

Una vez más las palabras de la madre, nos confirmarán en la dirección escogida:

"...en siete meses la han visto cinco pediatras. El próximo pediatra que me diga que se resfría porque es Down, no la ve más..."

La madre no está totalmente alienada en ese significante-amo, "no se lo cree del todo".

De esa punta es que tiraremos para desenrollar este ovillo...

Hacemos acuerdo con la madre que no se trata de estimularle la inteligencia sensorio-mo-

tora, sino de jugar y entenderse con una niña de siete meses.

Cloe ha presentado buena evolución en relación a lo tónico-postural, ha logrado la posición sedente y logra pasar a la posición acostada sin ayuda.

No obstante, presenta una modalidad particular: su tono alcanza cierta consistencia y fuerza pero no puede "usarlo".

Lo mismo que sucedió con los MMSS, ahora está pasando con los MMII. Mucha fuerza para colgarse de las "argollas" de la cuna o corral pero nada de fuerza para sostenerse boca abajo o los apoyos laterales.

En relación a las piernas: responde adecuadamente a la estimulación con masajes y presiones, pero no puede sostener el peso de su cuerpo.

¿Es posible el desbordamiento de la función por el funcionamiento?, ¿qué es lo que no puede Cloe?: no puede sostenerse por la hipotonía o no puede sostener "el cuerpo" que le es devuelto a modo de espejo como imposibilidad de ser sostenido.

Posición del cuerpo de un niño en relación a las imágenes y lenguaje de sus padres.

Lo que proviene del campo biológico (cuerpo-órgano) entrará en "negociación" con lo que proviene del campo del Otro.

La hipotonía de Cloe, no se da sólo por el hipotiroidismo o la trisomía; hay algo cayéndose en la manipulación de la niña que no logra inscribirse en su cuerpo.

Recibirla en esa posición nos lleva a soportar y a servir de soporte) a alojar a Cloe y su funcionamiento (su modo de hacer para llamar y para recibir).

Cloe repite desde su hipotonía funcional, una particular forma de convocar al Otro a su ámbito.

No hay uso de los brazos para sí, porque están los brazos del otro; la siempre presencia de esos brazos que no son los de Cloe impide que se inscriban (por efecto de la ausencia) en el campo tónico-postural *sus* propios brazos .

Cloe se "des-cansa", no se cansa; y chilla, llora no para cambiar de posición, para llamar al Otro...

Des-cansa, no se cansa de llamar y la madre esto lo escucha claramente.

No se observa el juego de la fluctuación tónica (tensión-distensión) que incomode; hay un adelantamiento, una temprana atención a una incomodidad que no se termina de instalar.

Sí hay un llamado (Cloe no está desconectada) pero lo que aparece como respuesta, deja por fuera a Cloe ("¿qué querés Cloe?") para instalar el "ipobre!,... no puede" de lo Down...

Hubo un tiempo en el que fue necesaria esa pregunta, esos cuatro días iniciales en los que esta madre y esta niñita se encontraron por fuera de un diagnóstico. Ese lazo que se anudó y que fue violentamente barrado... La visión se nubló, ya no hubo Cloe, ya no hubo mamá.

"DOWN" en su acepción como sustantivo es "revés de fortuna".

Ese revés de la fortuna que irrumpe de la violencia diagnóstica no pudo ser procesado por la palabra (no se nombra, no se dice) y es el cuerpo de la madre (y el de la niña) quien denunciará tanto dolor.

Escena que en el campo transferencial se repetirá en el tratamiento.

Las ausencias y enfermedades (de madre e hija) se sucederán en el tiempo del tratamiento dando paso a otros integrantes de la familia, pero sobre todo dando lugar a que ese dolor pueda "ponerse en algún sitio", pueda *encajarse* en una serie.

Entender el síntoma psicomotor (en este caso: las alteraciones tónico-posturales, provenientes de la hipotonía funcional) en su dimensión simbólica e imaginaria (dado a ver al Otro; posible de ser desplegado en la relación transferencial), nos ubica en un lugar clínico donde la integración del funcionamiento por parte del niño tiene su condición de posibilidad en el deseo del otro por sostener las funciones, servir de *cuerpo receptáculo*: "recibir"

lo que el niño *da a ver, da a escuchar, da a pedir*; (siguiendo el planteo de la Lic. Leticia González en su artículo "Formas y Fondo en la Estructura Psicomotriz. Apuntes para el diagnóstico en los momentos iniciales del desarrollo", 1999).

"El niño no nace ya con un síntoma psicomotor instaurado. Éste se crea con relación al deseo y la demanda del otro. De allí que estructuralmente no es un llamado a alguien (clínicamente es lo que intentaremos conquistar ofreciéndonos pasajeramente como su destinatario), es dado a ver a nadie. Como tal, el pequeño lo padece" (Levin, 1991, 267).

DOWN: significante amo; amo de la vida y la muerte de Cloe como sujeto...

La estrategia en la dirección de la cura, que elegimos recorrer es no quedar capturados en el significante amo.

Que el cuerpo ocupe una posición, en la que Cloe no desaparezca como sujeto.

Lo que insiste, sintomáticamente es lo real del cuerpo, que no puede dejar de ser visto ni entendido como un cuerpo de "down".

Nuestra función será la de generar y sostener en ese campo de certeza, *un interrogante*.

Uno de los interrogantes durante el diagnóstico psicomotriz fue: ¿qué pasa con esta niña?, ¿qué es lo que está "en riesgo": su desarrollo o su posibilidad de *ser sujeto*?

"Ciertamente, para que un sujeto se constituya no es necesario que un niño camine, o que maneje su prehensión o que patee una pelota o que sostenga bien alineada la cabeza en relación a la visión... Pero también es cierto que no es del cuerpo, sino de la simbolización que en él se opere (aún de sus primeras fallas) que depende esta estructuración psíquica. Ese proceso de simbolización depende del Otro que, deseante del niño, lo engendró o adoptó para ocupar un lugar en su cadena significante" (Jerusalinsky, 1988, 52).

BIBLIOGRAFÍA:

- Bergès, J. Balbo, G. (1997). *A criança e a Psicanálise*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.
- Bergès, J. (1982). *Diagnóstico y terapia en Psicomotricidad*. En *Cuerpo y Comunicación*, Madrid: Pirámide.
- Bergès, J. (1988). *El cuerpo de la Neurofisiología al Psicoanálisis*. Conferencia dictada en Bs. As. Durante las Jornadas de estudio con Jean Bergès, Asociación Argentina de Psicomotricidad y Centro Dra. Lidia Coriat.
- Coriat, E. (1996). *Psicoanálisis en la clínica de bebés y niños pequeños*. La Plata: Ed. De la campana.
- Dolto, F. Nasio, J.D.(1997). *El Niño del Espejo*. Barcelona: Gedisa.
- González, L. (1987). *La constructividad corporal. Apuntes sobre el Desarrollo Psicomotor*. Bs. As.
- González, L. (1999). *Formas y Fondo en la Estructura Psicomotriz. Apuntes para el Diagnóstico en los momentos iniciales del desarrollo*.Bs. As.
- González, L. (2000). *Sobre la presencia del cuerpo*. Bs. As.
- Jerusalinsky, A. (1988). "Desarrollo: Lugar y tiempo del organismo vs. Lugar y tiempo del sujeto" En Jerusalinsky, A. y colaboradores. *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil*. Bs.As.: Nueva Visión
- Jerusalinsky, A. (1997). *Psicoanálisis del autismo*. Bs.As.: Nueva Visión.
- Levin, E. (1991). *La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje*. Bs. As.: Nueva Visión.

Levin, E. (1995). *La infancia en escena. Construcción del sujeto y desarrollo psicomotor*. Bs.As.: Nueva Visión.

Mannoni, M. (1987). *El niño, su "enfermedad" y los otros*. Bs. As.: Nueva Visión.

RESUMEN:

Nos proponemos abrir un espacio de interrogación sobre la posición clínica del psicomotricista en los tiempos iniciales donde desarrollo neuromotriz y constitución subjetiva aparecen íntimamente relacionados. A los efectos del trabajo se propone una articulación de la teoría con la práctica clínica.

PALABRAS CLAVES:

Atención Temprana, Desarrollo, Sujeto, Clínica, Revés de fortuna.

ABSTRACT:

We propose to open an inquiry about the clinic position of Psychomotor Therapist in the early times when exists intimate relation between neurokinetic development and subjective constitution. To realize this goal we want to articulate clinic practice and theory.

KEYWORDS:

Early assistance, Development, Subject, Clinic, Setback of fortune.

DATOS DE LA AUTORA:

Carmen Cal es Psicomotricista, Docente de la Licenciatura de Psicomotricidad (Universidad de la República. Montevideo, Uruguay) desde 1992 a la fecha, trabajando en la práctica clínica privada y hospitalaria desde 1988 a la fecha. Ha presentado numerosos trabajos escritos y/o registrados en vídeo, desde sus funciones docentes de la Licenciatura de Psicomotricidad así como también integrando equipos de salud o educación. Los mismos fueron presentados en eventos científicos regionales y nacionales.



Intervención Psicomotriz en el medio acuático con bebés y niños con Síndrome de Down.

Psychomotor Intervention in aquatic environment with little babies and children with Down's Syndrome.

Rogelio Martínez Abellán, Roberto Hernández Vicente y Francisco Javier Aledo Martínez-Illescas.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la Historia, las diversas civilizaciones han mantenido diferentes relaciones con el medio acuático. Lloret (1994) explica estas relaciones a través de la siguiente clasificación:

- Las corrientes acuáticas utilitarias, a través de las cuales los seres humanos establecían su relación con el medio con carácter autónomo y de supervivencia (militares, pescadores, navegantes, así como civilizaciones próximas al mar interactuaban con el medio acuático con fines estratégicos, nutritivos, comerciales o de supervivencia).
- Las corrientes acuáticas, a través de las cuales los seres humanos establecían relaciones con el medio acuático con fines lúdicos y de divertimento (por ejemplo en Polinesia y en la antigua India).
- Las corrientes acuáticas higiénicas, a través de las cuales los seres humanos mantenían una relación con el medio acuático con fines profilácticos, preventivos y/o terapéuticos.
- Las corrientes acuáticas competitivas, a través de las cuales los seres humanos establecían una relación con el medio acuático

co de tipo elitista, como satisfacción personal o social y reafirmación de poder.

- Las corrientes acuáticas educativas, a través de las cuales los seres humanos establecían relación con el medio acuático con fines culturales o tradicionales (por ejemplo, las culturas griega, egipcia y romana).

Generalmente el desarrollo motor en el ámbito educativo ha sido desarrollado fundamentalmente a través del medio terrestre, olvidando el medio acuático o quedando relegado a un segundo plano. El origen de las prácticas acuáticas con bebés se sitúa en los años 60, como un intento o deseo de prevenir a los futuros nadadores. En 1968, un film rodado en E.E.U.U. indujo a Vallet, profesor de Educación Física en la Escuela Superior de Educación Física y Deportiva (ENSEPS) en Francia, en el proyecto de enseñar a nadar a niños pequeños, con un marcado carácter utilitario, buscando el dominio del medio como único objetivo: la supervivencia, y donde no se hallaba relación entre educación y el agua. La investigación francesa se bifocalizó rápidamente alrededor de los trabajos de Vallet (1974) y los de Azémar (1975, 1979, 1988, 1990), con otras incorporaciones como las de Lainé (1988) y Fouace (1990), llegando a evolucionar a un

ámbito educativo y terapéutico, entendiendo el agua como un espacio tridimensional y como medio potencial para el enriquecimiento motriz, cognitivo, social y afectivo del bebé, infante o adulto.

Caragol (1990), clasifica las actividades y programas acuáticos según los objetivos que persiguen (utilitarios, educativos, recreativos, higiénicos y terapéuticos y competitivos o deportivos). Vamos a continuación a comentar algunas características de este modelo.

1. EL MODELO EDUCATIVO DE INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ EN EL MEDIO ACUÁTICO

El modelo educativo parte del tratamiento de la actividad en el medio acuático como un factor que contribuye a la educación integral de la persona, a su desarrollo global. Supone un refuerzo a los diferentes procesos educativos que se dan en las sucesivas etapas del desarrollo evolutivo del niño. Es pues, un complemento o soporte que irá paralelo a su desarrollo motor. Según el ciclo que abarque entrará en un ámbito maternal, el programa de bebés (desde el nacimiento hasta los 2 años) y el programa de Educación Infantil (de 3 años a 6 años), ya sea en la esfera ordinaria (educación) o especial (reeducación o terapia).

Los objetivos que persiguen estos dos tipos de programas son múltiples: familiarización con el medio acuático, dominio básico del medio acuático, enriquecer las experiencias sensoriales y motrices del bebé y del niño pequeño, ofrecerle un momento de relación rica, intensa y privilegiada con sus padres, favorecer el comienzo de la socialización y autonomía en el medio acuático como base para un dominio técnico posterior.

Los contenidos a trabajar serían los siguientes:

Área socioafectiva

- Integración afectiva de los padres y el niño al nuevo ámbito, sonidos, distancias, pileta, etc.
- Integración de los padres y el niño con el docente y el grupo.

Área motora

- Flotación dorsal y ventral asistida.
- Flotación dorsal y ventral liberada.
- Movimientos de piernas y de brazos.
- Respiración: proceso desde la pausa respiratoria al ritmo respiratorio.
- Coordinación: acción individual de los brazos y de las piernas; acción simultánea de brazos y piernas.
- Desplazamientos: cuerpo horizontalizado; cuerpo en 45°.
- Entradas al agua: de pie; de cabeza (asistido); de pie; de cabeza (espontáneo).

Área cognitiva

- Orientación; subacuática; en superficie.
- Comprensión e integración elaborada de los contenidos socio-afectivos y motores antes mencionados.
- El juego exploratorio

Objetivos para el adulto (padres)

- Conocer los objetivos de la intervención psicomotriz en el medio acuático en la edad de 0 a 3 años y de 3 a 6 años.
- Implicarse activamente en dicha intervención bajo supervisión responsable.
- Lograr seguridad, estabilidad emocional y equilibrio durante el desarrollo de la actividad acuática con el niño.
- Conocer y practicar las normas de seguridad (en la piscina y en el resto de las instalaciones) para sí mismo y para los demás.
- Mantener un contacto periódico y estrecho con el profesional (psicomotricista/monitor de natación), para recibir información, explicaciones e indicaciones pedagógicas y técnicas.
- Ser instruidos sobre el modo de prevenir un accidente acuático y cómo actuar en caso de que se produzca.
- Aprender las maniobras de resucitación cardio-pulmonar como parte del programa.

ma de intervención psicomotriz en el medio acuático.

Material didáctico

En cuanto al material didáctico, en función de las fases del programa de intervención psicomotriz en el medio acuático y de los contenidos y actividades a realizar, Palleja (1992) indica la siguiente clasificación:

- *Familiarización*: pelotas, regaderas, mangueras, juguetes, tapices, elementos de color, anillas...
- *Respiración*: pelotas de ping-pong, tubos, globos, flotadores hinchables...
- *Flotación*: tapices, manguitos (brazales de flotación), escaleras...
- *Deslizamientos*: puntos de apoyo fijos y móviles, tapices (tablas de flotación), toboganes, cuerdas...
- *Propulsiones básicas*: tablas, pull-boys, aletas, tapices...
- *Saltos y caídas*: pelotas, aros, toboganes, neumáticos, colchonetas, trampolines...
- *Giros*: Manguitos, balones, corcheras, tapices...
- *Equilibrio estático*: plataformas, sillas, mesas...

1.1. Criterios de organización

Generalmente se suele comenzar con bebés a partir de 6 semanas de vida. La primera sesión en el medio acuático tiene una duración aproximada de 15 minutos; progresivamente se va aumentando el tiempo de las sesiones hasta 30 minutos y después hasta llegar a un máximo de 45 minutos, siempre que se compruebe que el bebé o niño no rechaza el medio acuático, sino que al contrario, encuentra placer en el movimiento en el agua.

Las sesiones pueden distribuirse a lo largo de tres días a la semana.

La intervención psicomotriz en el medio acuático con bebés y niños (y más con aquellos que presentan necesidades educativas especiales) requiere un carácter individualizado y

una gran atención y contacto tanto con los infantes como con los padres. Por ello, es recomendable que el número de alumnos en cada sesión no supere los 6 u 8 para dos profesionales psicomotricista/monitor de natación), que intervendrán con cada uno de los niños y sus padres, tanto de forma individual como a nivel grupal, según lo requiera la situación. En función del tipo y dimensiones de la instalación donde se desarrolle la actividad y si trabajamos con bebés o niños con necesidades educativas especiales y dependiendo del grado de afectación que presenten, será necesario disminuir la ratio. Cuando hablamos de un monitor de natación, nos referimos a un profesor de Educación Física que ha realizado uno o varios cursos de especialización en natación y su enseñanza.

2. EL MEDIO ACUÁTICO Y EL BEBÉ

No se puede negar que el placer que despierta el agua en el niño tiene una conexión anterior, con relación a la vida intrauterina. El saco amniótico, el receptáculo en el que ha permanecido desde el inicio de su concepción hasta su nacimiento, le ha suministrado además de las condiciones para su viabilidad, una facultad: la movilidad. Según Minkowski (1921, 1938), a lo largo de esta etapa prenatal, en el bebé se va a ir desarrollando su Sistema Nervioso, acompañado de una actividad motora. Ésta, en las diferentes fases (germinal, embrionaria, fetal), se puede decir que responde ya a unos ciertos patrones motores. Se puede afirmar que su desarrollo psicomotor, como proceso indiferenciado del desarrollo global del Sistema Nervioso, viene acompañado, o se realiza en un medio favorable que es líquido. Si tras el nacimiento se restablece esta condición que facilita su movilidad, ello no tiene por qué suponer un estímulo extraño y nuevo al bebé si se lleva a cabo teniendo en cuenta unas condiciones de seguridad y efectividad, es decir, a través de un programa correctamente aplicado.

Hacia el tercer mes de gestación, el feto puede realizar una gran cantidad de patrones de comportamiento, dentro evidentemente, de un entorno líquido y su motricidad natatoria es similar a la de los peces y los anfibios.

Según Da Fonseca (1988,40), "el reflejo natatorio es un remanente de las conductas ancestrales, como adaptación al medio acuático en una etapa concreta de la evolución humana, que en momentos importantes sirvieron para la supervivencia de los individuos."

Para Le Camus (1998), el medio acuático, el agua como elemento físico-químico en el que el bebé se va a desenvolver, es bastante amplio para que progresivamente se pongan en juego las características estáticas y dinámicas. Es decir, el bebé debe resolver problemas biomecánicos: flotar para no hundirse y respirar en el momento adecuado para no asfixiarse y para que no le entregue agua en el esófago o en la tráquea, desarrollando comportamientos motores diferentes de los comportamientos terrestres y aéreos. La experiencia en el medio acuático pone en juego un equipo neurosensorial distinto (en la medida en que el referencial postural dirigido por la atracción de la gravedad no es útil) y que se ponen en marcha nuevas capacidades de posicionamiento y de desplazamiento en el espacio. Respecto al aspecto emocional, el tacto y la propiocepción originan toda una gran variedad de sensaciones que contribuyen al conocimiento y exploración del propio cuerpo. La acción del agua (salpicar) sobre el cuerpo inmóvil o en movimiento (sumergirse, deslizarse, girarse...) provoca en el bebé toda una serie de sensaciones de bienestar que conducen a un placer primario, placer fusional, placer oceánico. Igualmente, para este autor, el agua que envuelve el cuerpo, que ofrece una resistencia al hundimiento y a la propulsión, facilitando a la vez el desplazamiento tridimensional, constituye para el bebé un medio de impresión sensorial y de expresión motriz de una gran riqueza, permitiéndole manifestar sus capacidades posturales y cinéticas.

El medio acuático, a través de la percepción, sensación y motricidad facilita el juego exploratorio y el aprendizaje de conceptos cognitivos; el cuerpo del bebé está mejor sustentado, es más libre y tiene mayor posibilidad de movimiento autónomo en el agua que fuera de ella.

3. EVOLUCIÓN DE LAS CONDUCTAS MOTRICES ACUÁTICAS BÁSICAS EN EL DESARROLLO DEL NIÑO DESDE EL NACIMIENTO A LOS NUEVE AÑOS.

La progresión evolutiva de la motricidad acuática muestra claramente la correlación entre la base biológica, la estimulación adecuada, las situaciones de aprendizaje y el logro psicomotor.

En el medio acuático, el desarrollo motor del niño pasa de lo reflejo y desorganizado a mostrar una motricidad adaptable, controlada y suficientemente organizada como para adquirir técnicas natatorias hacia los 5-6 años. El repertorio de conductas que se pueden detectar va desde los movimientos del reflejo natatorio, donde las acciones espontáneas de las piernas son relevantes, a las inmersiones equilibratorias diversas y flotaciones ventrales o dorsales; de los movimientos de las extremidades, desorganizados al principio, pero con un carácter equilibrador y propulsor, a los cambios voluntarios de posición, chapoteos y conductas lúdicas, donde la presencia de objetos es importante. Según Ruiz (1987), los saltos, desplazamientos con autonomía, dominio del medio y dominio progresivo de las técnicas de natación, ya desde los cinco años de edad manifiestan gran avance.

3.1. Los reflejos del bebé en el medio acuático.

En cuanto a los principales reflejos en el medio acuático, Cirigliano (1989) indica los siguientes:

Reflejo de Moro: Desde el nacimiento hasta los cuatro meses este reflejo facilita la flotación dorsal.

Reflejo palpebral: Se produce desde el nacimiento a los dos años, y consiste en mantener los ojos abiertos en el medio subacuático, permitiéndole al bebé bucear y orientarse bajo el agua.

Reflejo de búsqueda: Desde el nacimiento hasta los cinco o seis meses, este reflejo facilita la localización de la cabeza en la posición de la flotación dorsal.

Reflejo tónico-cervical simétrico: Favorece el mantenimiento de las vías respiratorias fuera del agua, en la posición ventral.

Respuesta de Jerónimo: Desde el quinto al noveno mes, en algunos bebés, se provoca un impulso a arrojarse al vacío, favoreciendo la zambullida.

Reflejo tónico-cervical asimétrico o del esgrimista: Desde el nacimiento al quinto mes, este reflejo facilita el cambio de la posición ventral a la dorsal, pero provoca la introducción de la cara en el agua en la posición supina, desestabilizando la flotación en esta postura.

Reflejo de paracaídas: Aparece sobre los seis o siete meses, protege la entrada de la cabeza en el agua y ayuda a la propulsión en la zambullida.

Reflejo de gateo: Aparece alrededor de los nueve meses y se prolonga transformándose en acción voluntaria, favoreciendo la propulsión en el estilo "perrito".

Reflejo natatorio: Se produce desde el nacimiento y tiende a inhibirse hacia el quinto mes. Según McGraw (1943), son movimientos de brazos y piernas con cierto carácter rítmico y que se realizan cuando se sujeta al bebé por los costados y se le coloca en contacto con la superficie del agua en posición ventral.

Reflejo de chapoteo o hidropedal: Viene a ser la reacción de Bäuer o "marcha automática en el agua". Probablemente es una manifestación de placer, con la agitación propia del bebé al patear, por reconocer el medio líquido.

Reflejo de apnea: Se produce desde el nacimiento hasta el sexto mes si no se ejercita, aunque es fácil mantenerlo hasta el año de vida y consiste en un bloqueo de la glotis y de la respiración cuando el agua humedece las vías respiratorias externas.

3.2. Las conductas motrices acuáticas básicas.

McGraw (1963), a través de anotaciones y filmaciones, en una de sus investigaciones en la que estudió a una muestra de 42 niños con edades comprendidas entre los 11 días y los

1'6/2 años, estableció tres fases en las conductas acuáticas:

- a) *En la primera fase* predominan los reflejos natatorios. Cuando al niño se le sumerge en posición prona, se observan movimientos acuáticos caracterizados por sucesiones rítmicas de flexión y extensión de brazos y piernas, unido a movimientos de flexión lateral del tronco. Esos movimientos reflejos son suficientes para propulsar al niño en distancias cortas. Los movimientos de esta fase están controlados subcorticalmente y suelen desaparecer hacia el quinto mes de vida. La ingestión de agua y el proceso de tos es menos común en esta etapa, a causa del reflejo del cierre de la glotis.
- b) *La segunda fase* es un período de actividad desorganizada, en el cual los patrones reflejos empiezan a desaparecer y van dando paso a la actividad voluntaria. Uno de los principales progresos de esta fase es el giro de posición prona a posición supina.
- c) *La tercera fase* empieza aproximadamente en el segundo año de vida y está caracterizada por la calidad de los movimientos, que son más deliberados, voluntarios, intencionados y menos automáticos que en las fases anteriores. El niño es capaz de quedarse sumergido en posición prona, produciendo movimientos de flexión y extensión de las extremidades, especialmente las inferiores, para propulsarse a través del agua. Los niños con mayor experiencia de práctica en el medio acuático patean deliberadamente y realizan movimientos de remada. Pero durante esta fase todavía no se consigue elevar la cabeza sobre el agua para la respiración. Durante esta última fase el niño también camina y se arrastra de forma independiente, a través de la intervención de los diferentes mecanismos neuromusculares y mediatizado por los movimientos reflejos natatorios que pueden hacer que el niño llegue a realizar movimientos similares de forma refleja a los del cowl, coincidiendo cronológicamente con los patrones de conducta filogené-

ticos producidos por la maduración del Sistema Nervioso Central.

Pasamos a continuación a comentar las diferentes conductas motrices acuáticas básicas.

Equilibrio acuático. Se entiende por equilibrio acuático la estabilidad sensoriomotriz adquirida con la percepción y aprendizaje guiado en el medio, que se ve favorecido por la flotación inherente al recién nacido. El bebé en el agua reacciona con sus reflejos innatos de supervivencia de manera global. Consiste en mantener una postura, normalmente con las vías respiratorias despejadas o próximas a la superficie para poder ventilar, en otro caso, su duración estará supeditada a la capacidad de mantenimiento de la apnea. Las características físicas del medio acuático permiten que el individuo se coloque en una postura tal que su peso y la fuerza de flotación se compensen alcanzando una situación que puede mantenerse sin la realización de movimientos observables de brazos, piernas o brazos y piernas.

Flotación. En la posición dorsal (decúbito supino) el equilibrio se consigue por la conjunción de los siguientes movimientos instintivos: reflejo de Moro (brazos abiertos), reflejo de enderezamiento cervical (ante el desequilibrio o pérdida de apoyo caudal), reflejo de glotis o respiratorio y búsqueda de la estabilidad pélvica por la postura de piernas flexionadas, estiradas y/o cruzadas.

Respiración. El aprendizaje de la respiración requiere haber adquirido con anterioridad una fase en la que se desarrollará la inmersión. Cuando el niño va creciendo debe vivenciar cuál es la respiración más apropiada y debe saber diferenciar entre dos fases respiratorias: inspiración (toma de aire por la boca) y espiración (expulsión del aire por boca o nariz).

Desplazamientos. Consisten en trasladar el cuerpo de un punto a otro en el agua, independiente mente de la trayectoria y no necesariamente en contacto con la superficie. El desplazamiento en el medio acuá-

tico se produce principalmente por los brazos, quedando las piernas como equilibradoras, siempre que no exista apoyo en el suelo.

- a) **Propulsión.** Al sumergir a un recién nacido en posición ventral (decúbito prono) se observa que de manera instintiva se provocan el conjunto de los siguientes reflejos: enderezamiento cervical, reflejo glótico o de protección respiratoria y movimientos de flexión-extensión rudimentarios (acción propulsiva), que engloban todo el eje axial y sus segmentos (extremidades).
- b) **Salto.** Los saltos, unidos a las caídas son considerados como las formas más importantes de introducirse en el agua. Saltar, entendido como zambullida en el agua, es una habilidad en la que desde parado o en movimiento, el niño toma impulso con una o ambas piernas para despegar el cuerpo del suelo, ya sea en altura, en longitud o en ambos a la vez, y posteriormente, caer o entrar en el agua.
- c) **Giros.** Desde el nacimiento y gracias a la ley céfalo-caudal y próximo-distal, el bebé y el niño pequeño van a poder desplazarse en agua poco profunda a través del volteo, arrastramientos y gateo. Los giros consisten en rotar (el cuerpo entero) a través de un eje imaginario que pasa por alguna parte del cuerpo, habitualmente para cambiar de posición, o para cambiar de orientación. Para girar se utilizan principalmente los miembros superiores y el tronco.
- d) **Manipulaciones.** Consisten en mantener una relación de interacción entre el individuo y algún objeto, para explorarlo y/o explotarlo en todas sus posibilidades. Para realizar lanzamientos y recepciones en una piscina poco profunda, el niño debe tener un dominio previo de sustentación autóno-

ma o en su lugar algún tipo de material de ayuda (manguitos, chaleco, etc.), así como una cierta coordinación óculo-manual.

3.3. Evolución de las conductas motrices acuáticas en el niño, desde los 2 a los 9 años.

Según Da Fonseca (1994), de los 2 a los 9 años se producen en el niño las siguientes adquisiciones motrices con relación al medio acuático:

A los dos años

Se produce la pérdida de los reflejos, así como la consolidación de la respiración voluntaria o control respiratorio. El niño adquiere:

- Un Control Postural o Equilibrio claramente definido y voluntario, tanto en posición dorsal como ventral. En posición vertical necesita la ayuda del material o del adulto para mantenerse, siendo utilizada como descanso de manera natural.
- Giros sobre el eje longitudinal de manera voluntaria.
- La habilidad de realizar inmersiones voluntarias y desplazarse libremente bajo el agua (buceo).
- Se siguen manifestando movimientos espontáneos globales

A los tres años

- Aumento del control del niño sobre las habilidades mencionadas en el anterior período (respiración, equilibrios, giros, buceo, etc.)
- Aumenta su capacidad de desarrollar movimientos propulsivos globales, disminuyendo la espontaneidad en la posición dorsal.
- Aumenta la capacidad de realizar giros sobre el eje transversal.
- Saltos y zambullidas al agua de forma voluntaria.

A los cuatro años

- Dominio completo de las habilidades descritas en los períodos anteriores (respiración, equilibrio, giros, desplazamientos y buceo).
- Afianzamiento de los giros sobre el eje transversal: realización de volteretas en ambos sentidos.
- Se pone de manifiesto en sus desplazamientos, movimientos aéreos de sus extremidades superiores, gracias al mejor Control Postural y a su conocimiento del Esquema Corporal.
- Evoluciona el desplazamiento natural en la posición dorsal con apoyos subacuáticos.

A los cinco años

- Dominio y mejora de todas las habilidades y destrezas adquiridas en períodos anteriores.
- Mejora y aumento de la propulsión con y sin material en ambas posiciones.
- Adopta posiciones hidrodinámicas.
- Percibe el empuje y deslizamiento.
- Movimientos natatorios globales en ambas posiciones.
- Realiza inmersiones con dominio básico de los ritmos respiratorios.
- Alterna el trabajo con los ojos abiertos y cerrados en inmersión.
- Es capaz de equilibrarse en cualquier posición, tanto en piscina poco profunda como profunda.
- Conoce el movimiento en el agua de todas las partes de su cuerpo.
- Es capaz de desplazarse de forma autónoma, con relajación de la nuca (evitando el reflejo de enderezamiento).
- Realiza giros simples.
- Cae al agua y sale sin ayuda.

- Manipula los objetos, con la posibilidad de realizar acciones de motricidad gruesa.

A los seis años

- Aumento en la coordinación de movimientos natatorios globales en las distintas posiciones, describiendo movimientos ondulatorios (delfin) y desplazándose: a espalda, con movimientos aéreos bien definidos; a crawl, de manera natural con mejora en la coordinación respiratoria; a braza, a raíz de los desplazamientos subacuáticos desarrollados, poniéndose de manifiesto su estilo natural.
- Aumento de las percepciones vivenciadas en el medio acuático: impulsos, empujes, coger, soltar, manipular y sentir el agua.
- Iniciación a las remadas: actividad segmentada.
- Aumenta la altura de los saltos. Desplazamientos subacuáticos más prolongados, lanzamientos y recepciones del material, etc.

A los 7 años

- Realiza flotaciones complejas variando las posiciones de sus segmentos.
- Se desplaza bajo una acción global y continuada, sin necesidad de dominar de forma perfectas las acciones analítico-segmentarias.
- Manipula los objetos, con la posibilidad de realizar acciones simples, con un carácter de motricidad fina.
- Se desplaza respetando la acción de los compañeros.
- Domina todas las demandas y trayectorias.
- Realiza desplazamientos tanto en posición vertical como horizontal.
- Entiende las normas establecidas en los juegos.

A los nueve años

- Realiza inmersiones con dominio total de los ritmos respiratorios.
- Domina los giros en cualquier eje.
- Entiende las normas establecidas en los juegos.
- Juega en grupo, solucionando los problemas planteados a través de acciones simples.
- Realiza giros combinando varios ejes.
- Se orienta correctamente en el agua.
- Respeta las medidas de seguridad adoptadas.
- Afirma su lateralidad, proyectándola sobre los otros y en situaciones de movimiento en el agua.
- Dosifica adecuadamente el esfuerzo físico necesario para llevar a cabo tareas de exigencia funcional creciente en el medio acuático.

4. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOMOTRIZ EN EL MEDIO ACUÁTICO PARA BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS. FASES Y NIVELES.

Según Tuero y cols. (1995), los efectos positivos de la actividad psicomotriz en el medio acuático son los siguientes:

- Logra una gran relajación, tanto psíquica como física.
- Tiende a incrementar la amplitud de los movimientos articulares.
- Fortalece los músculos débiles a través de los movimientos globales y suaves contra la resistencia del agua.
- Favorece las adaptaciones funcionales: respiratorias, cardíacas, circulatorias...
- Ayuda a ampliar las actividades relacionales y sociales.
- Facilita un ambiente lúdico y recreativo de forma que la actividad tiene fin en sí misma, propiciando una gran motivación

para mantener la constancia en su realización.

- Permite la creación de hábitos higiénicos antes, durante y después de la actividad, extrapolables a la vida cotidiana.
- No se puede olvidar el valor terapéutico, rehabilitador del medio acuático, que tiene gran utilidad en la recuperación de lesiones, la corrección postural, etc.

Los programas de actividades acuáticas para bebés se aplican a niños en edades comprendidas entre 8 semanas y 3 años, o desde el nacimiento hasta los 2 años. Los objetivos que persiguen este tipo de programas son múltiples: el desarrollo psicomotor del bebé, enriquecer sus experiencias sensoriales y motrices, ofrecerle un momento de relación rica, intensa y privilegiada con sus padres y favorecer un principio de socialización.

Del Castillo (1997, 21) indica: "No se trata de condicionar la conducta del bebé, sino de que aprenda a dar respuestas adaptadas a situaciones nuevas. De acuerdo con la opinión de Azémar, no se trata de estereotipar la conducta motriz del niño, sino de enriquecerla, manteniendo su plasticidad".

En un programa de actividades acuáticas para bebés, con independencia de que presenten o no necesidades educativas especiales, según Cirigliano (1989) y Arh (1994), podemos diferenciar tres fases.

Fase 1: Actividades preliminares (bañera). Objetivos y técnicas.

Las realizan los padres en casa, primero en una bañera portátil y luego en la bañera familiar. Se puede comenzar a realizar a partir de la tercera semana del nacimiento hasta los 3 meses. Se requiere una temperatura en el agua de 32° C que progresivamente se irá bajando a 29° C, para acostumar al niño al inicio de las sesiones en la piscina. El objetivo principal consiste en obtener un contacto inicial con el medio. A través del contacto con el agua, durante el momento del baño, mediante la estimulación y el lenguaje corporal y afectivo a través del contacto físico, vamos a conseguir que el agua sea un espacio familiar, enrique-

cedor, atractivo y placentero para el bebé, favoreciendo así su desarrollo global.

a) *Habitación.* Se pretende que el bebé obtenga sensaciones corporales en el agua, en ojos, boca, oídos, etc.. Inicialmente, con una esponja se irá dejando caer el agua sobre el bebé, de forma progresiva por la cara, por el pecho, por los miembros...

b) *Propuestas posturales.* Se pretende favorecer la adaptación del bebé a la posición dorsal. El padre o la madre se sitúan dentro del agua en posición dorsal, y el bebé descansará apoyado sobre ellos. Más tarde podrán estar fuera y aguantar al bebé con una mano por la nuca y otra en el coxis.

- *Orientar la mirada del bebé hacia la vertical* (el techo). Al adoptar esta posición, el agua no entrará en las vías respiratorias del bebé y se podrá atraer su atención.
- *Inicio del control respiratorio.* A través del reflejo del cierre de la glotis, se irá creando el condicionamiento cada vez que el bebé es sumergido. Es necesario esperar a que el bebé esté realizando la espiración y acompañándolo con un cierto ritmo y ligera presión entre nuestras manos, hundirlo unos segundos.

Fase 2 (de 3 a 12 meses). Objetivos y técnicas.

En esta fase del programa, el bebé pasa de su bañera y ambiente familiar, a la piscina, a otro espacio físico y social más amplio.

Nivel 1: Sensibilización.

Se realiza en la piscina. La temperatura debe ser de unos 29°C –30°C. La sesión la realizan conjuntamente los padres con el monitor de natación y el psicomotricista.

- *Habitación.* Se pretende conseguir la habitación general del bebé al entorno, educador (monitor de natación, psicomotricista) y a la piscina; y la habitación específica a las sensaciones corporales en el medio y a la cara (ojos, boca...). Para ello se humedecen los brazos, la

espalda e incluso la cabeza y el rostro del niño con agua, (la llamada técnica de oleaje), entrenando así el reflejo de protección respiratoria. Se estimulará la posición vertical del bebé en el medio acuático, sujetándole por las axilas, haciendo oscilar la parte inferior de su cuerpo dentro del agua; de esta forma incitaremos al bebé a mover por sí mismo sus piernas.

- *Decontracción.* Se favorecerá inicialmente el equilibrio tónico. El tono en su componente emocional nos indicará el estado o situación del bebé. A través del contacto directo con los padres y del propio educador, se tratará de distender la contracción muscular que aparezca en el bebé. Para ello, sobre un tapiz o colchoneta en el agua, el bebé permanecerá en posición dorsal frente al adulto. Éste, de forma lenta, con apoyo de la voz, dará un masaje recorriendo las zonas y segmentos corporales.
- *Control postural.* Se favorecerá partiendo sobre la posición dorsal partiendo de una posición alineada de caderas, cabeza y rodillas en el agua. Puede ser frecuente un rechazo inicial por parte del bebé que deberá ser contrarrestado por el adulto mediante el contacto físico, la mirada y el uso de objetos. La realización se plantea en cuatro fases o momentos:
 - 1) Se sitúa al bebé tumbado a lo largo de nuestros antebrazos, no totalmente horizontal, ofreciéndole la máxima superficie de contacto y con nuestra cara próxima a él.
 - 2) Tras familiarizarse con esta posición, se pasará a la segunda: se mantiene al bebé con una mano bajo la nuca y la palma de la mano de la otra en el coxis. El pulgar y el índice se apoyan en los glúteos, respectivamente.
 - 3) Cuando el bebé comience a tener un tono cervical distendido y parezca receptivo a la propuesta, se irá retirando

gradualmente la mano del coxis, sujetándolo sólo con una mano.

- 4) Finalmente, se irá alternando el apoyo de las manos en la nuca, hasta que el bebé vaya manteniendo una flotación.
- *Control respiratorio.* Se trabajará el reflejo de la glotis o su automatismo sumergiendo al bebé unos segundos tras nuestro aviso (tono de la voz, gesto, ligera presión...). El control respiratorio se irá practicando a través de las actividades anteriores, según el bebé vaya girando lateralmente la cara.
 - *Estimulación de movimientos alternativos (o simultáneos) de piernas.* Aunque el bebé no haya alcanzado aún la marcha voluntaria, si tenderá a realizar el movimiento de piernas en posición ventral o dorsal. Habrá que favorecer su movilización como preparación con otros objetivos. Para ello sujetaremos sus caderas sobre una posición ventral o dorsal e indicando el tipo de movimiento a realizar. Este movimiento será rítmico, suave y con un lento deslizamiento. El efecto estimulador del agua agitándose favorecerá en él la motricidad de sus extremidades inferiores.
 - *Gateo y conductas manipulativas.* A través de la vista y la prensión, el niño se relacionará con el mundo de los objetos. Se pueden realizar propuestas con diferentes materiales y juegos.

Nivel 2: Flotación.

Tras adquirir la relajación y un control postural, como consecuencia de ello, el bebé será capaz de conseguir la flotación. Para realizarla se irá alternando el apoyo de manos; se irá lentificando el ritmo de alternancia de una y otra mano, hasta dejar entre un apoyo y otro, momentos sin ayuda. Al final, el contacto alternado de las palmas es un roce que acaba por desaparecer.

Fase 3 (de 12 a 24 meses). Objetivos y técnicas.

Nivel 1: No presenta cambios sustanciales respecto al mismo nivel para los bebés de 3 a 12 meses. Se tiende a garantizar la habituación y adaptación al medio.

Nivel 2: Equilibrio.

A partir de los 10 meses, aproximadamente una vez que el bebé puede haber adquirido un cierto nivel en la flotación, se favorecerá la aplicación de automatismos para regular el equilibrio, participando de forma activa los miembros superiores e inferiores. Se coloca al bebé en posición dorsal, tendiendo éste a adoptar una posición de descenso de las caderas; los brazos están abiertos, las rodillas alineadas, pantorrillas alineadas a la superficie de forma alterna y las rodillas en ángulo de unos 45° y algo abiertas. El bebé comenzará a efectuar un movimiento de balanceo de piernas que será estimulado por el adulto. El adulto se sitúa detrás del bebé, con el apoyo de la alternancia de las manos en la nuca, apoyando las puntas de los dedos en sus hombros. De forma rítmica se le va haciendo oscilar hacia la derecha e izquierda. El bebé realizará un movimiento en sentido inverso al del adulto, de oposición, ayudándose de sus piernas, para volver a la situación de equilibrio.

Nivel 3: Motricidad básica.

En este nivel se tiende a potenciar la adquisición de nuevos esquemas que amplíen las conductas motrices.

- *Ajuste postural.* El bebé podrá permanecer en el medio acuático de forma autónoma. Se tenderá a corregir y ajustar gestos y posturas que resten funcionalidad a las realizaciones motoras.
- *Volteo.* Una vez que el bebé ya sabe mantenerse en equilibrio de forma autónoma, el objetivo siguiente será que adquiera la capacidad de encontrar por sí mismo esta posición, a partir de otras menos funcionales, es decir, los cambios de posición o giros. Para ello se pueden provocar desequilibrios hasta situarlo en

una posición lateral. A ella responderá con una búsqueda de salida de sus vías respiratorias. También se pueden proponer situaciones de "volteo". Este consiste en el giro completo de 360° de forma lenta, acompañado de una mano sobre el hombro por el que se le va a sumergir, y la otra mano por debajo del hombro (por el omóplato) por el que se le va a elevar. El bebé bloqueará automáticamente la respiración y se le indicará, acompañando su movimiento de giro, la salida nuevamente. Así, pondrá en práctica su conducta adquirida para la equilibración.

Nivel 4: Expresividad motriz.

El bebé dispone de un dominio de sus mecanismos corporales de adaptación al medio acuático y utilizará éste para expresarse motrizmente con libertad.

- *Salto.* Una vez que el bebé sea capaz de responder ante situaciones de desequilibrio, se podrá practicar algún tipo de caídas. Éstas, básicamente se trabajarán a partir del año. Si se han adquirido ya los anteriores objetivos, podrá caer al agua y salir a la superficie desde cualquier posición.
- *Desplazamientos.* El inicio de la marcha voluntaria se transferirá al medio acuático por el desplazamiento en posiciones ventrales o dorsales, con brazos, piernas, simultáneos, alternativos...
- *Ajustes posturales y motores.* Las alternativas motoras de los desplazamientos podrán ser ajustadas para ganar funcionalidad a través del contenido directo con el bebé. No se trata de corregir la técnica, sino de favorecer su capacidad de una forma global.

5. CONSIDERACIONES PEDAGÓGICAS EN RELACIÓN A UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN EL MEDIO ACUÁTICO CON BEBÉS Y NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN.

La intervención en el medio acuático con bebés y niños con Síndrome de Down se aborda-

ría siguiendo las mismas fases que en el modelo educativo que anteriormente se ha comentado; pero teniendo en cuenta también la especificidad de estas personas y planteándose a la vez toda una serie de objetivos desde el ámbito de la reeducación y terapia:

- Posibilitar la descarga de la tensión muscular.
- Reforzar la educación de la respiración y la relajación.
- Favorecer la percepción de las sensaciones corporales.
- Desarrollar o reajustar el esquema corporal.
- Iniciar la coordinación segmentaria y global.
- A través de los desplazamientos favorecer la exploración en el medio acuático.
- Reforzar las conductas sociales, favoreciendo así la integración.
- Favorecer la mejora de la condición física en general.

Las personas con Síndrome de Down presentan toda una serie de características fenotípicas suficientemente conocidas, por lo cual no vamos a realizar una descripción exhaustiva de las mismas, aunque sí vamos a detenernos en cómo afectan al desarrollo psicomotor. Diversos autores tales como Ajuriaguerra (1973); Lambert (1979); Hoffmann, Peterson y Van Dyke (1990) y Arnaiz (1992), indican que la falta de madurez psicomotriz generalizada, junto con la hipotonía muscular, la laxitud hiperligamentosa e hiperflexibilidad articular, son rasgos constantes en el Síndrome de Down. Se ha comprobado que los reflejos, en la mayoría de estos niños son débiles o incompletos y, en bastantes casos, ausentes. Generalmente, las conductas motoras de los niños con Síndrome de Down (control cefálico, sedestación, gateo, bipedestación, marcha independiente) suelen aparecer más tarde de lo habitual, aunque algunos niños con Síndrome de Down alcanzan estos hitos evolutivos dentro de los intervalos cronológicos considerados como normales. Algunos autores sugieren que la adqui-

sición atrasada de las conductas motoras puede también estar relacionada con la menor motivación para explorar y manipular el ambiente, mientras que para otros, el desarrollo anormal es una consecuencia de la afectación neuromotora, caracterizada por la hipotonía muscular y por una anomalía en el momento de la aparición y desaparición de los reflejos. Debido a la hipotonía muscular en los bebés con Síndrome de Down el reflejo tónico cervical se encuentra muy debilitado.

El reflejo de prensión palmar, aunque débil en general, está presente siempre, pero las manos pueden aferrarse una a la otra si el programa de Atención Temprana se aplica pronto y bien. Ello permitirá al bebé con Síndrome de Down, tomar contacto con los objetos que rocen las palmas de sus manos.

El reflejo de paracaidismo también precisa de estimulación. El bebé con Síndrome de Down rechaza el decúbito ventral y no esboza el apuntalamiento necesario con los brazos para elevar el tórax y la cabeza. Ello provoca un retraso en el uso del eje longitudinal con el consiguiente paso de la posición prona a supina, retardando a su vez la adopción de la posición sentada con su perfecta equilibración cefálica.

De la misma forma, hay un retraso a la hora de conseguir la sedestación y la adopción de la posición de cuatro pies y del gateo.

Es fundamental estimular el reflejo de prensión palmar que posteriormente permitirá coger los objetos, agarrarse a los muebles y hacer intentos de ponerse en posición bípeda e igualmente habrá que trabajar los reflejos de apoyo y enderezamiento, que darán paso más adelante a un buen reflejo de marcha. Debido a la hipotonía de los músculos temporal (sostiene la mandíbula inferior), masetero (produce el cierre de la mandíbula) y de los orbiculares de los labios, la boca permanece abierta, la lengua permanece fuera (macroglosia) y el reflejo de succión es débil.

Muchos niños con Síndrome de Down tienen una respiración bucal, debido a patologías e infecciones de las vías respiratorias, lo cual unido a la hipotonía muscular de la zona oral,

va a dificultar la succión, masticación, deglución, fonación y las apneas.

El programa de intervención psicomotriz en el medio acuático para bebés y niños con Síndrome de Down sigue las mismas fases que para cualquier otro niño que no presenta necesidades educativas especiales, aunque ha de incidir en toda una serie de aspectos que a continuación exponemos. La intervención psicomotriz en el medio acuático debe comenzar de forma precoz, en un programa paralelo y simultáneo al seguido por los servicios de Atención Temprana y rehabilitación.

Según Vázquez (1991), a través del programa de baño durante el primer año de vida se van a trabajar dos aspectos: *la intervención tónico-postural* (que va a permitir una buena acomodación a la posición horizontal boca abajo), *las respuestas vestibulares de enderezamiento y apoyo*, así como *aspectos cognitivos y afectivos*. La conducta exploratoria se ve así facilitada en el agua. Coordinando las actividades de exploración y manipulación de objetos, el bebé con Síndrome de Down va a comenzar a descubrir y aprender las propiedades físicas del ambiente, del medio acuático. En el agua se observarán las respuestas de *equilibración cefálica*, mediante movimientos de inclinación laterales y anteroposteriores. Así se podrá dar comienzo a *la presentación de objetos atractivos y a la utilización de la barra flotante*, obteniendo información sobre la extensión del tronco, el equilibrio cefálico y el nivel de presión. Los niños con Síndrome de Down disfrutan de esos juegos pero al principio desprenden bruscamente las manos y una buena suspensión y balanceo suelen acabar con una caída de bruces, por falta de capacidad para calcular la caída. Los padres y el terapeuta (psicomotricista/monitor de natación) deben trabajar juntos en la piscina, turnándose en las sesiones y estimulando la realización de los ejercicios hasta que el terapeuta sea plenamente aceptado como integrante del ámbito familiar. Posteriormente, se pueden utilizar *las colchonetas* para afianzar las respuestas extensoras del tronco y apoyos en brazos, favoreciendo una mejor sedestación y presentándole material para su manipulación y

juegos de presencia-ausencia. También se pueden realizar actividades para mejorar la musculatura del tronco, mediante deslizamientos que proyectan el cuerpo fuera de la colchoneta o utilizándola como si fuera un tobogán, deslizándose el niño boca abajo y con los pies hacia el agua, en una zona de la piscina poco profunda. De esta forma vamos a trabajar también el desarrollo de la *sensibilidad vestibular*. También se trabajarán *las respuestas estatocinéticas*, colocando al niño sentado sobre la colchoneta, estimulando reacciones posicionales mediante movimientos de zozobra de la colchoneta, así como provocando las caídas fuera de ella, provocando las primeras inmersiones.

Aún así, cuando estos niños son aproximados al juego en el agua, se debe ser muy cuidadoso en algunos aspectos vinculados con el aprendizaje, ya que debemos intentar que el medio sea lo más propicio posible para que se produzca ese aprendizaje, por lo que debemos cuidar aspectos aparentemente tan inocuos como:

- Temperatura del agua. La temperatura del agua de la piscina debe ser elevada; aproximadamente debe oscilar entre 30°-32° C (para bebés de 4 meses a 3 años) y entre 27°-28° C para niños de 3 a 5 años. No hay que olvidar que algunos niños con Síndrome de Down presentan cardiopatías.
- Temperatura exterior. La temperatura ambiental debe oscilar entre 22°-27° C aproximadamente, para que el niño no experimente al salir del agua cambios bruscos que afecten a su temperatura corporal y puedan provocar alteraciones en su organismo.
- Posibles problemas cutáneos, oculares y auditivos del bebé y del niño con Síndrome de Down (dermatitis de contacto por productos de la piscina, conjuntivitis, otitis...). La piel del bebé y del niño con Síndrome de Down es generalmente bastante seca, por lo que al salir del agua, una vez terminada la sesión, tras la ducha y después de secarlo bien, el padre

o la madre deben aplicarle sobre el cuerpo una crema hidratante.

- La sesión en el medio acuático debe realizarse de forma que no interrumpa los períodos de alimentación y sueño del bebé. Cuando la temperatura del agua es adecuada, los bebés controlan espontáneamente sus esfínteres dentro de la piscina, al parecer debido a la presión del agua. Los niños deben haber digerido y realizado su deposición matinal antes de la actividad acuática. Deben bañarse siempre con un bañador ajustado al cuerpo, para evitar que salgan las heces fecales, si todavía no poseen un buen control de esfínteres.
- Posibles problemas respiratorios (por cambio de temperatura), ya que los niños con Síndrome de Down presentan con frecuencia infecciones de las vías respiratorias.
- También hemos de decir que las ejercitaciones funcionales que normalmente duran solo unas pocas semanas, suelen llevar meses con los bebés y niños con Síndrome de Down. Hay que señalar que estos niños aprenden las conductas iniciales en el agua, a jugar y a disfrutar de los movimientos asistidos y a controlar la respiración tanto mejor cuanto más pequeños son.
- El reflejo de la glotis suele estar disminuido los niños con Síndrome de Down, por lo que debe vigilarse muy bien su inmersión, sumergiendo al niño al mismo tiempo que tiene lugar la inmersión del adulto. El niño puede sumergirse con la boca abierta y mantenerse de esta forma, lo que indica que ha logrado el control, pero cualquier variante que intente bajo el agua debe invitar al adulto a elevarlo a la superficie rápidamente. El movimiento brusco para hacerle emerger genera espontáneamente una prolongación de la apnea inicial. Una vez aprendido el control respiratorio, al igual que cualquier otro niño, serán capaces de administrar sus episodios de apnea. Los

fallos en este control se presentarán cuando por alguna razón (casi siempre afectiva), el niño abandone el control por desestructura emocional.

- La conformación física de los bebés y niños con Síndrome de Down ofrece algunas particularidades que afectan a la posición del cuerpo en el agua porque modifica la balanza flotatoria, lo que será más notable cuanto mayor sea el niño. El cuerpo de los niños con Síndrome de Down es más corto y con una talla más baja de lo que marcan los parámetros evolutivos en relación a los niños sin discapacidad de su edad. Sin embargo, hasta alrededor de los cuatro años, el crecimiento se asemeja mucho al de los demás niños y por este motivo es importante que el bebé con Síndrome de Down aprenda a manejarse en el agua antes de que las diferencias de proporción se hagan mayores.
- En el niño con Síndrome de Down, el aprendizaje de las técnicas durante las primeras sesiones debe hacerse de forma "acompañada" en mayor número de veces que las actividades autónomas. La frecuencia y las repeticiones deben ir en conjunto con los estímulos para la imitación, constituyéndose ésta en un valioso recurso para lograr los resultados esperados (el control respiratorio, la técnica realizada para la zambullida, el uso del borde y la escalera de la piscina, entre otras actividades). La negativa a desprenderse de la fijeza de los esquemas adquiridos por parte de estos niños se manifiesta con llantos, gritos y pataleos, con el abandono del peso corporal y a menudo con flexión dorsal con la cabeza hacia atrás y regreso brusco a la flexión ventral. Es muy probable que la situación de irritación y alteración psicomotriz y de calma posterior se repita varias veces, por lo que es fundamental que el niño sea contenido afectivamente por la madre.

En general, a modo de resumen, las grandes

directrices de un programa de intervención en el medio acuático con bebés y niños con Síndrome de Down deben reflejar las siguientes progresiones:

- Fortalecimiento de la díada: De esta forma se proporcionará al niño un vínculo afectivo con la madre o el padre, confiando en cualquiera de ellos a la hora de encontrarse en un medio nuevo como es el acuático.
- Familiarización con el medio acuático. Se intentará un acercamiento progresivo del niño a este medio, con actividades tales como chapotear en el borde de la piscina, que uno de los padres lo riegue con un cubito de agua..., etc. En ocasiones, ante el contacto con el agua, con un medio que no le es familiar o que teme el niño pequeño con Síndrome de Down puede no controlar sus esfínteres. Hay que evitar a toda costa que el niño sufra una mala experiencia con relación al medio acuático, ya que se podría condicionar todo el proceso posterior, e incluso hacerle abandonar.
- Control de la glotis. Procuraremos que el niño adquiera el reflejo de la glotis, ya que de esta forma tendrá una base para el posterior control de la respiración y de su adecuación al contacto con el medio acuático.
- Trabajo del tono postural. A través de determinadas actividades se conseguirá que mejore su actitud postural, trabajando a la vez una toma de conciencia de su cuerpo que más tarde le permitirá conseguir una flotación adecuada. Trabajar las posiciones vertical, ventral y dorsal, si es necesario con ayuda de flotadores o manguitos.
- Trabajar los desplazamientos. Se intentará que el niño sienta la necesidad de desplazarse para alcanzar sus juguetes acuáticos favoritos, o a uno de los padres, con lo cual también se fomenta la iniciación a su futura autonomía.

Es muy importante conocer la información previa sobre el bebé o niño con Síndrome de Down que va a participar en este tipo de programa. Para ello tendremos en cuenta:

- *Informe médico del pediatra*: En él se incluirá el diagnóstico e historial.
- *Informe psicológico e información del centro educativo ordinario o especial*.
- *Contacto con los padres*: la información obtenida al inicio (antecedentes gestacionales maternos, antecedentes obstétricos) y después de forma periódica con ellos, nos va a permitir conocer las reacciones del bebé o del niño con Síndrome de Down, cómo evoluciona.
- *La propia observación por parte del técnico (psicomotricista/monitor de natación)*: Así, no sólo conocerá inicialmente cómo se encuentra el bebé o el niño, sino también cómo es su evolución.

No hay que olvidar que el programa de intervención psicomotriz en el medio acuático con bebés y niños con Síndrome de Down no es meramente lúdico, sino que en ocasiones puede venir recomendado por terapeutas; por este motivo se ha de mantener un contacto fluido con éstos para un seguimiento de los progresos del bebé o niño, con la consiguiente modificación o adaptación de objetivos a conseguir.

Según Cirigliano (1989), es fundamental para dicha colaboración o contacto, elaborar un informe periódicamente en el que se detallen las observaciones y logros del bebé o niño con Síndrome de Down, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Dirigir el informe al profesional que corresponda, haciendo constar el nombre del bebé o niño.
- Indicar el número de sesiones o tiempo en las que el bebé o niño ha participado hasta el momento del informe.
- Detallar los objetivos establecidos y conseguidos, así como los recursos o material didáctico empleado.
- Describir sintéticamente el comportamiento de la díada y del bebé o niño so-

lamente, según el interés del profesional al que vaya dirigido el informe.

- Aunque la intervención en estas edades se realiza de forma global, se puede indicar (en función de las características del bebé o niño) si se hace mayor hincapié en el aspecto motor, cognitivo o socio-afectivo.
- Reflejar los datos referidos a las conductas del bebé o niño que han resultado llamativas, hipótesis u otros comentarios que pueden ser interesantes.
- Plantear la posibilidad de efectuar las consultas que se estimen necesarias.
- Ofrecer ampliar o aclarar cualquier concepto que se indique.
- Sugerir los cambios que se crean necesarios.
- No olvidar que la comunicación parte desde el aspecto pedagógico y tiende a integrar facetas de desenvolvimiento del bebé o niño.
- Guardar una copia en el informe del bebé o del niño.

CONCLUSIONES

Los programas de intervención en el medio acuático constituyen un apoyo excepcional en el desarrollo psicomotor de cualquier bebé y niño en general, y más para aquellos que presentan necesidades educativas especiales, en este caso, Síndrome de Down.

Con esta iniciación precoz y familiarización con el agua no se pretende como objetivo principal que el niño aprenda a nadar buscando el rendimiento e inicie posteriormente una carrera deportiva de alto nivel, sino favorecer desde la globalidad su desarrollo motor, cognitivo, social y emocional, así como la comunicación entre el niño y el adulto a través del gesto y la acción, canales más antiguos desde los puntos de vista ontogenético y filogenético, como paso previo a una comunicación simbólica integrada en sus tres niveles de expresión: preverbal, paraverbal y verbal. Se parte, pues, de la transferencia al medio acuático de los

objetivos que constituyen la educación psicomotriz.

La construcción del espacio en el bebé se elabora a partir de las informaciones fundamentales que provienen de los receptores visuales y auditivos y obtenidas a través del medio aéreo. Sin embargo, los psicomotricistas han comprendido la importancia de la intervención en el medio acuático con bebés y niños pequeños y sus repercusiones con relación a su comportamiento motor, adquisición del espacio, vivencia corporal y emocional, percepción e incluso la propia expresividad motriz.

Así, la actividad o práctica acuática tendría una triple función:

- 1) Una función de abrazo tranquilizador, protector, unificador: el agua sería apreciada por el bebé como una segunda piel ("el agua piel"), sustituyendo o restableciendo la que la madre no ha sabido o no ha podido dar al niño en las primeras fases de su desarrollo (contención y sostén).
- 2) Una función de delimitación del propio cuerpo: el agua sería como la frontera que separa el interior del exterior, como una especie de *interface* que diferencia el sí, el Yo (el interior) y el mundo (el exterior), y en consecuencia, la construcción de una identidad corporal elemental.
- 3) Una función de conocimiento y de situación del entorno: el agua sería el medio gracias al cual se opera el descubrimiento y la aceptación progresiva del espacio (espacio aéreo, terrestre y acuático), del objeto físico (los que flotan, los que se pueden llenar y vaciar, los que se pueden cambiar...), del objeto social (el psicomotricista/monitor de natación, los padres y los otros bebés y niños compañeros de juegos).

Se trata de utilizar la estimulación al movimiento que el agua ofrece al bebé y al niño para favorecer y desarrollar todas sus capacidades de forma integral y armónica.

Para ello, es preciso un abordaje multidisciplinar entre diferentes profesionales: psicomotricistas, profesores de Educación Física (monitores de natación o especialistas en actividades acuáticas), psicopedagogos, pediatras, fisioterapeu-

tas, especialistas en Atención Temprana..., trabajando conjuntamente con los padres, para atender a bebés y a niños, tanto si presentan como si no, necesidades educativas especiales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajuriaguerra, J. (1973): *Manual de Psiquiatría Infantil*. Barcelona: Toray-Masson.
- Arh, B. (1994): *Nadar con bebés y niños pequeños*. Barcelona: Paidotribo.
- Arnaiz, P. (1992): Habilidades psicomotoras básicas en el Síndrome de Down. En I. Candel y A. Turpín (coord.), *Síndrome de Down. Integración escolar y laboral*. (pp. 139-175). Murcia: Assido.
- Azémar, G. (1975): Plaidoyer pour l'aventure motrice: de la psychomotricité à l'exploration active du milieu. *Esprit*, 5, p. 768-784.
- Azémar, G. (1979): Vers une éthopédagogie. *Travaux et Recherches (INSEP)*, 4, p. 81-95.
- Azémar, G. (1988): L'approche de l'aeu et les interactions parents-enfants. *Lieux de l'Enfance*, 13, p. 83-99.
- Azémar, G. (1990a): Les interactions adultes-enfants en situation "à risques": l'approche de l'eau par les nourrissons. *Science et Motricité*, 10, p. 8-20.
- Azémar, G. (1990b): Aspectos fundamentales del comportamiento del infante en el agua. *Stadium*, 52, p 12-21.
- Caragol, M.I. (1990): Programas de actividades y deportes acuáticos en función de la oferta de instalaciones en Cataluña. *Apunts: Educació Física i Esports*. 21, 43-54.
- Cirigliano, P. M. (1989): *Iniciación acuática para bebés: Fundamentos y metodología*. Buenos Aires: Paidós.
- Da Fonseca, V. (1988): *Ontogénesis de la motricidad*. Madrid: G. Núñez Editor.
- Da Fonseca, V. (1994): Fundamentos psicomotores del aprendizaje natatorio en la infancia. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, 12, 20-25.
- Del Castillo, M. (1992): Los bebés y el agua: una experiencia real. *Comunicaciones Técnicas*, 1, 15-21.
- Del Castillo, M. (1997): Reflexiones en torno a la actividad acuática en Educación Infantil. *Apunts: Educació Física i Esports*, 48, 34-46.
- Fouace, J. (1990): *Tout savoir sur les bébés amphibies*. Lausanne: Favre.
- Hoffman, M.N. ; Peterson, L.L. ; Van Dyke, D.C. (1990): Motor and Hand Function. En D.C. Van Dyke y otros (eds.), *Clinical Perspectives in the Management of Down Syndrome* (pp. 93-101). New York: Springer-Verlag.
- Le Camus, J. (1983): L'adapatation du jeune à l'eau. *Pratiques Corporelles*, 58, 19-24.

- Le Camus, J. (1998): *Las prácticas acuáticas del bebé*. Barcelona:Paidotribo.
- Lambert, (1979): *El mongolismo*. Barcelona: Herder.
- Lloret, M. (1996): Natación terapéutica. Indicaciones, En F. Santonja e I. Martínez González-Moro (Eds.) *Deporte y salud: natación y vela*, pp. 97-110. Murcia: Universidad de Murcia.
- Mc Graw, M.B. (1963): *The Neuromuscular Maturation of the Human Infant*. New York: Columbia University Press.
- Minkowski, M. (1921): Sur les mouvements, les reflexes et las reactions musculaires du foetus humain. *Rev. Neurologie*
- Minkowski, M. (1938): L'elaboration du Systeme Nerveu. La Vie Mentale. *Encyclop. Franc. T. VII* . Paris.
- Palleja, R. (1992): Finalidad utilitaria de las actividades acuáticas. En IV Mesa Técnica de Natació. *Curs d'activitats acuàtiques especialitzades*. Vila-Real: Servei Municipal d'Esports.
- Ruiz, L.M. (1987): *Desarrollo motor y actividades físicas*: Madrid: Gymnos.
- Tuero, C.; Eseverri, M. y Albarracín, A. (1995): La actividad física en el agua: un planteamiento para la salud. *Habilidad Motriz*, 7, 46-51.
- Vallet, J. (1974): *Les bébés-nageurs*. Paris: Olivier Orban.
- Vázquez, J. E. (1991): Educación Física de base y actividades lúdicas. En Flórez, J. y Troncoso, M. V: (Eds.) *Síndrome de Down y Educación*, pp. 123-152. Barcelona: Salvat.

RESUMEN:

Este artículo describe la importancia de las actividades acuáticas en el desarrollo psicomotor de los bebés en general y sobre todo en bebés con Síndrome de Down. Se presenta un modelo educativo de intervención psicomotriz en el medio acuático, a partir del conocimiento del desarrollo de las conductas motrices en el agua de los niños desde su nacimiento hasta los nueve años. Se propone la utilización de la estimulación psicomotriz en el agua con una triple función: de contención afectiva, de delimitación corporal y de descubrimiento del entorno y manejo del espacio.

PALABRAS CLAVE:

Bebés, Educación Infantil, Síndrome de Down, Desarrollo psicomotor, Medio acuático.

ABSTRACT:

This article describes the importance of the aquatic activities in the psychomotor development of the babies in general and mainly in babies with Down's Syndrome. An educational model of psychomotor intervention is presented in the aquatic environment, starting from the knowledge of the development of the motive behaviors in the water of children from her birth until nine years. It intends the use of the pychomotor stimulation in the water with a triple function: of affective contention, of corporal delimitation and of discovery of the environment and handling of the space.

KEYWORDS:

Babies, Kindergarden education, Down Syndrome, Psychomotor development, Aquatic environment.

DATOS DE LOS AUTORES:

Rogelio Martínez Abellán, es Doctor en Pedagogía y Especialista Universitario en Práctica Psicomotriz Educativa por la Universidad de Murcia. A lo largo de su trayectoria profesional ha trabajado durante 10 años como Psicomotricista con niños con Síndrome de Down y actualmente es profesor de Educación Especial (Departamento de Didáctica y Organización Escolar) en la Facultad de Educación de la Universidad de Murcia (España). Ha investigado y publicado sobre diferentes temas: la práctica psicomotriz, la educación especial (Síndrome de Down y deficiencia visual), y la intervención socioeducativa en el medio penitenciario.

Roberto Hernández Vicente es Diplomado en la titulación de Maestro en Educación Física por la Universidad de Murcia (España), y además en su formación académica ha realizado un amplio número de cursos de Psicomotricidad y de Educación Física. En su trayectoria profesional ha trabajado durante varios años como Monitor de Atletismo en el C.P. Félix Rodríguez de la Fuente y en el C.P. Juan XXIII, en Murcia. Es autor, junto con Rogelio Martínez Abellán, de varios artículos y comunicaciones.

Francisco Javier Aledo Martínez-Illescas es Diplomado en la titulación de Maestro en Educación Física por la Universidad de Murcia (España). Trabaja como Entrenador de Natación en la Delegación Territorial de la O.N.C.E. (Organización Nacional de Ciegos Españoles) en Cartagena y como Director Técnico en el Club de Natación Cartagonova, en Cartagena. Actualmente realiza la Licenciatura en Educación Física en la UCAM (Universidad Católica de Murcia) y un Master en Actividades Acuáticas en la Universidad de Valencia.



Número 1

Febrero 2001



RESÚMENES / ABSTRACTS

La intervención psicomotriz en educación.

The Psychomotor Intervention in Education.

AUTORA: Núria Franc Batlle.

RESUMEN: Este artículo es una reflexión sobre la intervención psicomotriz en el ámbito educativo partiendo de la concepción de la unidad del cuerpo y de una concepción amplia de movimiento. Hablo de la importancia de dar un sentido a nuestra intervención a partir de la definición de las intenciones educativas que vayamos a darle, aspecto que se convierte en la primera condición para elaborar un proyecto coherente con unas pretensiones y finalidades claras que orienten nuestra acción. De acuerdo con la concepción de intervención que propongo aporto un breve ejemplo de elaboración de un proyecto para ilustrar los aspectos teóricos para acabar reflexionando sobre el papel del psicomotricista en la intervención educativa.

ABSTRACT: This article is a reflection on the psychomotor intervention in the educational environment leaving of the conception of the body unit and of a wide conception of movement. I speak of the importance of giving a sense to our intervention starting from the definition of the educational intentions that we will give him, aspect that becomes the first condition to elaborate a coherent project with some pretenses and clear purposes that guide our action. In accordance with my intervention conception, I propose a brief example of elaboration of a project for it illustrates the theoretical aspects, to finish meditating on the paper of the psychomotor therapist in the educational intervention.

Una puerta para la voz.

A door for the voice.

AUTORA: Paula A. Landen

RESUMEN: La autora expone en este trabajo el recorrido realizado con una niña que presentaba un trastorno de inhibición psicomotriz asociado a un cuadro de mutismo selectivo. En él se marcan claramente las diferentes estrategias instrumentadas y sus tiempos y modos de ejecución, lo cual da cuenta de una "Intervención en Red", concebida desde el ámbito de una institución pública de salud.

ABSTRACT: The author exposes in this work the journey carried out with a little girl that presented a dysfunction of psychomotor inhibition associated to a square of selective muteness. They are marked the different implemented strategies and their times and execution ways clearly, what supposes an "Intervention in Net", conceived from the environment of a public institution of health.

Gigantes con zancos o el placer de ver el mundo desde otra perspectiva.

Giants with stilts or the pleasure of seeing the world from another perspective.

AUTORES: Alfonso Lázaro Lázaro y Concha Mir Lombart

RESUMEN: El artículo, en su parte teórica, pone en relación la postura, el equilibrio y la acción. A continuación describe la evolución de la capacidad equilibratoria en el sujeto humano y la vincula al proceso que, como especie, permitió la posibilidad de permanecer y desplazarse en dos apoyos. En su parte práctica describe la programación de la unidad didáctica Gigantes con Zancos llevada a cabo en un colegio público de la localidad de Andorra en la provincia de Teruel (España).

ABSTRACT: This article, in its theoretical part, shows the relationship between posture, balance and action. It continues describing the evolution of the balance capacity in the Human Spice, and relates it to the process that allowed the possibility to stand and perform the two point gait. In its practical part, it describes the progression to learn to be high up which is used the pupils of a public school in the village of Andorra, Teruel, Spain.

El contenido de la psicomotricidad. Reflexiones para la delimitación de su ámbito teórico y práctico.

The content of the Psychomotor Work. Some reflections for the delimitation of their theoretical and practical domain.

AUTOR: Pedro Pablo Berruezo y Adelantado.

RESUMEN: Este artículo pretende proporcionar pistas y reflexiones para la delimitación conceptual de la psicomotricidad. Partiendo de los aspectos que provienen de la práctica profesional y de la concreción que la psicomotricidad ha logrado en algunos países de Europa y América se propone una nueva clasificación de los conceptos psicomotores.

ABSTRACT: This article seeks to provide hints and reflections for the conceptual delimitation of the psychomotor work. Leaving of the aspects that come from the professional practice and of the concretion that the psychomotor work has achieved in some countries of Europe and America intends a new classification of the psychomotor concepts.

Arrullo, ritmos y sincronías en la relación madre-bebé.

Cooing, rhythms and synchronisms in the mother-baby relationship.

AUTORES: Marina Altman de Litvan, Alicia Weigensberg de Perkal, Elena González, María Bauer Beatriz Angulo, Eulalia Brovotto, Nahir Bonifacio, Gabriela Nogueira, Emilia Sazón y Manuel Viera.

RESUMEN: En este trabajo se quiere jerarquizar, el lugar que ocupan los arrullos, ritmos y sincronías para la constitución del yo-corporal. Estos aspectos primarios que se establecen entre la madre y su bebé en sus primeras etapas y que se continúan a lo largo de la vida son base de las relaciones de apego seguras, necesarias para el establecimiento del psiquismo y terreno de acción de diferentes profesionales.

ABSTRACT: In this work it is wanted to give importance to the place that they occupy the cooing, rhythms and synchronisms for the constitution of the body self. These primary aspects that settle down between the mother and their baby in their first stages and that they are continued along the life they are base of the sure attachment relationships, necessary for the establishment of the psychism and the action domain of different professionals.

Cloe, o el revés de fortuna. Apuntes para una discusión acerca de la dirección de la cura en el tratamiento psicomotriz con lactantes.

Cloe, or the setback of fortune. Some notes for a discussion on the direction of the cure in the psychomotor treatment with babies.

AUTORA: Carmen Cal.

RESUMEN: Nos proponemos abrir un espacio de interrogación sobre la posición clínica del psicomotricista en los tiempos iniciales donde desarrollo neuromotriz y constitución subjetiva aparecen íntimamente relacionados. A los efectos del trabajo se propone una articulación de la teoría con la práctica clínica.

ABSTRACT: We propose to open an inquiry about the clinic position of Psychomotor Therapist in the early times when exists intimate relation between neurokinetic development and subjective constitution. To realize this goal we want to articulate clinic practice and theory.

Intervención psicomotriz en el medio acuático con bebés y niños con Síndrome de Down.

Psychomotor Intervention in aquatic environment with little babies and children with Down's Syndrome.

AUTORES: Rogelio Martínez Abellán, Roberto Hernández Vicente, Francisco Javier Aledo Martínez-Illescas.

RESUMEN: Este artículo describe la importancia de las actividades acuáticas en el desarrollo psicomotor de los bebés en general y sobre todo en bebés con Síndrome de Down. Se presenta un modelo educativo de intervención psicomotriz en el medio acuático, a partir del conocimiento del desarrollo de las conductas motrices en el agua de los niños desde su nacimiento hasta los nueve años. Se propone la utilización de la estimulación psicomotriz en el agua con una triple función: de contención afectiva, de delimitación corporal y de descubrimiento del entorno y manejo del espacio.

ABSTRACT: This article describes the importance of the aquatic activities in the psychomotor development of the babies in general and mainly in babies with Down's Syndrome. An educational model of psychomotor intervention is presented in the aquatic environment, starting from the knowledge of the development of the motive behaviors in the water of children from her birth until nine years. It intends the use of the psychomotor stimulation in the water with a triple function: of affective contention, of corporal delimitation and of discovery of the environment and handling of the space.



NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

León, C. de; García, B.; Grajales, M.I.; Podbielevich, J. Ravera, C.; Steineck, C. (2000): *Cuerpo y representación. Espacio de reflexión en terapia psicomotriz. Montevideo: Psicolibros.*

Quienes encaramos la tarea de llevar a cabo esta publicación, constituimos un grupo cuya historia transcurre y se entrama con gran parte de la historia de la psicomotricidad en el Uruguay desde sus orígenes, hace ya más de 20 años. Pertenecemos a dos generaciones de egresados de la Carrera de Psicomotricidad de la Universidad de la República, creada a instancias de la Prof. Dra. María Antonieta Rebollo, a quien siempre reconoceremos como nuestra principal referencia en la primera etapa de nuestra vida profesional.

Nuestro grupo se construyó con la finalidad de seguir profundizando conceptualmente, a partir de otros muchos grupos de pertenencia (de trabajo, estudio y formación), en los que hemos compartido la experiencia con colegas psicomotricistas y profesionales de muy variadas disciplinas, lo cual ha permitido la formación de vastas redes de intercambio de conocimientos teóricos y de experiencia profesional.

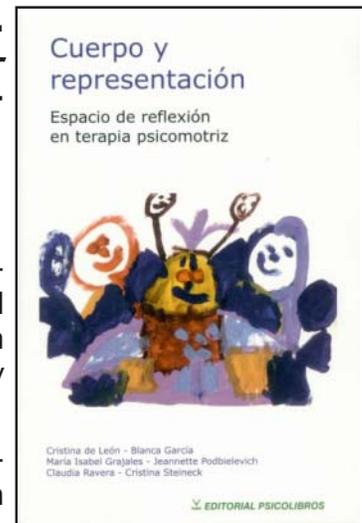
Los trabajos que hoy publicamos reflejan momentos de esa rica y larga historia en común, —desde la búsqueda de espacios para una disciplina que recién nacía (1979), la actividad gremial, el trabajo clínico dentro de equipos interdisciplinarios, los grupos de estudio, los viajes al extranjero, los conflictos y reflexiones permanentes—, a través de la cual hemos

intentado construir una identidad psicomotriz cada vez más clara y consistente.

Dado que la psicomotricidad en nuestro país surge en el Servicio de Neuropediatría, dirigido por la Prof. M. A. Rebollo, luego por el Prof. Raúl Ruggia y actualmente por la Prof. Aurora Delfino, fuertes vínculos de apego se mantuvieron y se mantienen con este Servicio.

Nuestra formación académica tenía una orientación predominantemente neurológica y cognitiva. En ese entonces la bibliografía que llegaba a nuestras manos destacaba teóricamente la importancia de los factores emocionales en el desarrollo psicomotor del niño, pero en la práctica los tenía poco en cuenta. Quedaba en evidencia un fuerte divorcio entre el hacer y el pensar psicomotriz. Esta «no integración», así como nuestras vivencias junto al paciente nos llevaban a serios cuestionamientos acerca de nuestro objeto de estudio y acción.

Fue este conflicto entre teoría y práctica un factor determinante en nuestra búsqueda incesante de nuevos aportes que nos permitieran ir resolviendo las grandes contradicciones



que no lográbamos integrar en un mismo proceso: el desarrollo psicomotor del niño.

En nuestra búsqueda de profundización teórica hemos transitado distintas instancias de formación en grupos de estudios coordinados por prestigiosos profesionales de nuestro medio, a quienes nos siguen ligando profundos cía. No sólo avanzamos en la comprensión epistemológica de la psicomotricidad sino en los cruzamientos institucionales que la habían creado y que a la vez obturaban su crecimiento.

El Prof. Luis Enrique Prego Silva coordinó un grupo de estudio, donde profundizamos en teoría psicoanalítica. Su insistencia en que plasmáramos nuestras ideas por escrito forma parte del impulso que nos llevó a esta publicación.

Algunas de nosotras, formamos parte de un grupo de estudio sobre Teoría de J. Piaget, coordinado por la Prof. Dra. Haydee Santini de Souto, que duró muchos viernes de varios años. Este grupo continuó tiempo después con la psicoanalista Mercedes Freire de Garbarino profundizando los conceptos de representación en Freud y en Piaget.

Todas nosotras trabajamos junto a la psicoanalista Vida Maberino de Prego, a lo largo de un año, continuando un proceso cálido de afinidad y de intercambio teórico que había comenzado cuando ella fue la discutiadora de nuestros trabajos en la Mesa sobre Cuerpo y Representación, en el II Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad, realizado en 1998.

Quisiéramos señalar que en la mayoría de nosotras la movilización emocional, así como la necesidad de conocer aspectos propios que se ponen en juego en todo encuentro terapéutico, nos llevó a encarar un proceso personal, de terapia psicoanalítica.

Simultáneamente a las actividades de formación mencionadas se va produciendo nuestra integración a distintas instituciones de asistencia e investigación.

El Servicio de Psiquiatría Infantil dirigido por el Prof. Luis E. Prego Silva, abre sus puertas a la psicomotricidad, al invitar a participar de su

equipo a Jeannette Podbielevich, quien había obtenido el título de psicomotricista por actuación documentada. Años más tarde el Prof. H. Hoffnung, a cargo de este Servicio, patrocina la apertura de la sala de psicomotricidad, la inserción de la Psicomotricidad se consolida en la Cátedra de Psiquiatría Infantil, bajo la dirección del Prof. Miguel Cherro.

A su vez, algunas compañeras comenzaron a concurrir al Centro de Neuropsicología a cargo de la Profa. Sélíka Acevedo de Mendilaharsu y del Prof. Carlos Mendilaharsu. Otras lo hicieron en el Departamento de Neuropsicología Evolutiva con el Prof. Leopoldo Peluffo, que funcionó en el Hospital Pereyra Rossell.

Estas numerosas inserciones nos permitieron no sólo ir ampliando nuestros conocimientos sino ir teniendo una visión más integradora del desarrollo del niño. La alteración psicomotriz mirada desde la neuropsicología, permite considerar los aspectos funcionales en juego, en una dinámica de función-funcionamiento.

Nuestro bagaje teórico se iba ampliando por los aportes de diversas disciplinas, pero resultaba impostergable conocer otras prácticas en psicomotricidad y establecimos contacto con colegas extranjeros. Pero el gran salto en nuestra búsqueda de integración teórico-clínica se produjo al regresar Cristina de León de Francia en 1983 donde realizó una pasantía de un año para estudiar la «Relajación Terapéutica» con el Prof. Jean Bergès y la Práctica Psicomotriz (educativa y terapéutica) con el Prof. Bernard Aucouturier.

Cristina compartió con sus colegas los nuevos conocimientos, desencadenándose un cambio trascendente en nuestra postura frente al niño, nuestro discurso y nuestra forma de trabajo, pasando de una mirada del niño fragmentada en sus funciones a una visión global de su modo de ser y estar corporal. Esto suponía como todo crecimiento un riesgo, pero además cierto grado de ruptura respecto de nuestro marco de referencia y en consecuencia llevó a la consolidación de nuestros vínculos afectivos y profesionales.

Posteriormente el desarrollo de la carrera de psicomotricidad nos llevó a ejercer temprana-

mente la docencia, con aciertos y errores, pero con un gran compromiso personal. Esa rica experiencia significó otro paso importante en el proceso de ordenar nuestro pensamiento, en tanto debíamos pensar ya no para nosotros sino para ser transmitido.

A partir de 1987 y a lo largo de 11 años mantuvimos encuentros anuales, junto a otros psicomotricistas, con el Prof. B. Aucouturier en los que trabajábamos en formación corporal, supervisión clínica y aspectos teóricos de la terapia psicomotriz. Su generosidad en la transmisión de su creativa y talentosa práctica, de sus conocimientos teóricos, así como su aceptación de nuestros cuestionamientos, fueron pilares fundamentales que nos ayudaron a consolidar firmemente nuestra práctica y continuar nuestra búsqueda teórica.

En este momento de nuestra trayectoria como grupo cuya tarea fundamental ha sido pensar juntas, hemos sentido la necesidad de recopilar etapas de nuestro pensamiento; etapas que son testigo de nuestra reflexión y evolución en estos intensos años de trabajo en conjunto.

La conceptualización del quehacer que hemos ido construyendo en el intercambio con colegas psicomotricistas y con profesionales de otras disciplinas –de dentro y fuera de nuestro país– excede ampliamente lo que hasta ahora hemos plasmado por escrito. Esto nos desafía a continuar abriendo y construyendo un espacio de reflexión, desde el cual ir consolidando nuestra identidad como psicomotricistas, y concomitantemente crear un lenguaje psicomotor abierto a continuas modificaciones.

Hoy nos abocamos a la publicación de una serie de trabajos que han sido «dichos» o leídos en otras oportunidades y que al presentarlos juntos, ordenados desde la teoría y desde la clínica, cobran nuevo valor, pues dan cuenta del devenir de nuestro pensamiento y nuestra práctica.

El releer lo ya escrito desde otra posición y en otro tiempo de reflexión nos ha permitido: cuestionamos acerca de la pertinencia de lo ya expuesto, percibir nuestra evolución, así como redescubrir y redimensionar conceptualizaciones.

En esta relectura resulta evidente el cambio conceptual en la visión de la alteración psicomotriz, ya que en este momento consideramos que la misma se constituye como falla en el devenir del proceso de integración somatopsíquica. La alteración psicomotriz se transforma en un síntoma-significante, expresión de una historia que le da un sentido singular.

Reflexionando de esta manera la alteración psicomotriz cobraría una nueva dimensión en la comprensión del proceso de construcción del sujeto.

Ubicarnos en la dimensión de la constitución subjetiva nos enfrenta a ciertos riesgos eventualmente conducentes a desdibujar lo específico del enfoque psicomotriz y de la estrategia particular de abordaje que hace a nuestra práctica.

La conciencia de estos peligros ha extremado en nosotros la preocupación por no desviarnos del lugar «dónde» se inscribe el objeto de nuestra disciplina y tampoco confundir la particularidad que hace la especificidad de nuestra práctica, es decir «desde dónde» actuamos en el abordaje psicomotor, así como buscar respuestas a una pregunta que nos hacemos continuamente «¿qué es lo que hace evolucionar a los pacientes en terapia psicomotriz?.»

Sin embargo compartimos lo tan bien expuesto por la psicoanalista Carmen Médici en oportunidad del II Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad, en la mesa sobre «Tratamiento Psicomotriz y Tratamiento Psicoanalítico», referido a lo que ella llama los elementos, zonas y límites consistentes y los elementos, zonas y límites porosos de las diferentes disciplinas, aludiendo lo consistente, a lo preciso, peculiar y específico de cada una y a lo poroso, a lo que permitiría establecer el contacto y la intercomunicación con otras disciplinas.

No es nuestra intención cristalizar ideas, expresar conceptos como acabados sino por el contrario, reflexionar acerca de las zonas de incertidumbre ya que sabemos que en la medida en que éstas existan se podrá continuar avanzando y enriqueciendo el conocimiento.

Al reunir estos trabajos intentamos desplegar un abanico de ideas que hacen a la teoría y la práctica en terapia psicomotriz con la expectativa de que señalen un camino abierto a la discusión dentro de nuestra disciplina así como al enriquecimientos de las zonas permeables que posibiliten un intercambio interdisciplinario.

Los trabajos que componen este libro forman parte de la Mesa «Cuerpo y representación. Reflexiones desde la clínica...» presentada en el II Congreso Regional de Atención Temprana y Psicomotricidad, organizado por la Carrera de Psicomotricidad de la Escuela de Tecnología Médica a cargo de Prof. Psicomotricista Juan L. Mila, de la Facultad de Medicina, de la Uni-

versidad de la República, y por la Asociación Uruguaya de Psicomotricidad, Noviembre de 1997. Montevideo. Uruguay.

Las diferentes ponencias responden al trabajo de un grupo de psicomotricistas integrado por: Cristina de León; Blanca García; María Isabel Grajales; Jeannette Podbielevich; Magdalena Marqués; Claudia Ravera; Cristina Steineck.

Este grupo a su vez conformó un grupo de estudio, coordinado por la Psicoanalista Vida Maberino de Prego a la que estamos muy agradecidas por su invaluable ayuda en nuestro proceso de construcción de una teoría de la terapia psicomotriz.

Dónde solicitar el libro:

Psicolibros Ltda.
Mercedes 1673
MONTEVIDEO (Uruguay)
Teléfono: (005982) 4000 38 08
Fax: (005982) 403 03 32
E-mail: pslibros@adinet.com.uy

Normas de publicación

Aspectos formales:

Los autores enviarán el trabajo por correo electrónico (revista@iberopsicomot.net) a la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales por el sistema de "archivos adjuntos" (*attach files*) mediante un archivo con el texto del artículo, bibliografía, palabras clave, resumen, *abstract*, datos del autor y tantos archivos como imágenes o gráficos hayan de incorporarse al artículo, cumpliendo los siguientes requisitos formales:

- El artículo habrá de ser original. Lo que supone no haber sido publicado previamente en ningún medio escrito, como artículo de revista, como parte de un libro o en las actas de alguna reunión científica (congreso, coloquio, symposium, jornadas...).
- Estará escrito en español o portugués y se enviará, preferiblemente, en formato de Microsoft Word (DOC o RFT). En cualquier caso, en el mensaje de correo electrónico junto al que se envíen los ficheros debe quedar especificado claramente el programa y versión utilizado en la elaboración del texto. Los gráficos se presentarán en ficheros GIF o JPG, un fichero por cada gráfico, con nombres correlativos (graf1, graf2, etc.).
- Los trabajos serán presentados en formato de página A4 o Letter, orientación vertical, en espaciado simple, con márgenes de 2.5 cm. (superior, inferior, derecho e izquierdo), sin encabezados ni pies de página y sin numeración de páginas.
- El tipo de letra será de formato *Times* (Times, Tms o Times New Roman), de tamaño 12 pt. Los párrafos no tendrán sangrías de primera línea y estarán justificados a ambos lados, sin corte de palabras con guiones al final de las líneas.
- En ningún caso se utilizará el subrayado o la negrita para hacer los resaltes de texto, que se harán mediante el uso de letra cursiva. Los epígrafes o apartados se harán utilizando mayúsculas y negrita, para

el primer nivel y minúscula y negrita para los siguientes niveles, que habrán de numerarse correlativamente. Las comillas se reservan para señalar las citas textuales.

- El artículo comenzará con el título en mayúsculas y centrado. Bajo el título, igualmente centrado, aparecerá el nombre del autor o autores del artículo.
- Al final del trabajo se incluirán los siguientes apartados:
 - o NOTAS: Las notas aclaratorias al texto se señalarán en el mismo mediante una numeración en forma de superíndice, pero su contenido se presentará al final del texto, de manera consecutiva y no a pie de página.
 - o BIBLIOGRAFÍA: Referencias bibliográficas utilizadas en el artículo (sólo las que han sido citadas) ordenadas alfabéticamente por apellido del autor y siguiendo los criterios normalizados (ver detalles más adelante). En el texto las citas se hacen con la referencia del autor, el año y la página entre paréntesis (Autor, año, página).
 - o RESUMEN: Se hará un resumen del texto que no exceda de 150 palabras donde se exprese su objetivo y desarrollo.
 - o ABSTRACT: Traducción al inglés del resumen realizado previamente.
 - o PALABRAS CLAVE: Descriptores del trabajo que presenta el artículo, no más de 10 términos.
 - o DATOS DEL AUTOR: Relación breve de datos profesionales (ocupación, lugar de trabajo, categoría profesional, trayectoria científica, experiencia, etc.) añadiendo una dirección e-mail de contacto.
- El artículo no excederá de 30 páginas.
- Las tablas, gráficos o cuadros deberán reducirse al mínimo (al tamaño real de presentación en la página) y, como ya se ha dicho, se presentarán en ficheros inde-



pendientes. En el texto se indicará claramente el lugar exacto donde vayan a estar ubicados de la siguiente manera: [GRÁFICO 1].

- La Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales adopta básicamente el sistema de normas de publicación y de citas propuesto por la A.P.A. (1994) *Publication Manual* (4th ed.). Para citar las ideas de otras personas en el texto, conviene tener en cuenta lo siguiente:
 - o Todas las citas irán incorporadas en el texto, no a pie de página ni al final, mediante el sistema de autor, año. Si se citan exactamente las palabras de un autor, éstas deben ir entre comillas y se incluirá el número de la página. *Ejemplo:* "encontrar soluciones a los problemas sociales era mucho más difícil de lo que originalmente se pensaba" (House, 1992, 47).
 - o Cuando se utilice una paráfrasis de alguna idea, debe darse el crédito del autor. *Ejemplo:* House (1992) señala que es necesario tener en cuenta los intereses de todas las partes implicadas
 - o La estructura de las referencias bibliográfica es la siguiente (prestar atención a los signos de puntuación):
 - *Para libros:* Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). *Título del libro*. Ciudad de publicación: Editorial.
 - *Para artículos de revistas:* Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). *Título del artículo*. *Título de la Revista*, volumen (número), páginas.
 - *Para capítulos de libros:* Apellidos, Iniciales del Nombre. (Año). *Título del capítulo*. En Apellido, Iniciales del Nombre. (ed./eds.), *Título del libro*, (páginas). Ciudad de publicación: Editorial.

El Consejo de Redacción se reserva la facultad de introducir las modificaciones formales que considere oportunas en la aplicación de las normas anteriores, sin que ello altere en ningún caso el contenido de los trabajos.

Temática:

Se aceptarán artículos cuya temática se refiera a cualquiera de los aspectos teóricos o prácticos de la psicomotricidad en sus diferentes campos de aplicación, así como a la presentación de experiencias o conceptualizaciones en el desarrollo de la psicomotricidad o de cualquier técnica corporal de carácter educativo o terapéutico que pueda complementar la formación o el conocimiento de quienes se interesan por el mundo de la psicomotricidad, la actividad motriz o el movimiento como instrumento educativo o terapéutico.

El contenido de los artículos deberá estar organizado de la siguiente forma:

- *Para trabajos de investigación:* Introducción, Método, Resultados, Discusión.
- *Para trabajos de revisión teórica:* Introducción y planteamiento del tema, Desarrollo, Conclusiones.
- *Para trabajos de experiencias:* Introducción, Método, Valoración.

Admisión de artículos:

Una vez recibido un artículo por la Secretaría de la Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, lo enviará a tres expertos para que informen sobre la relevancia científica del mismo. Dicho informe será absolutamente confidencial. En caso de que dos de los informes solicitados sean positivos, el Consejo de Redacción decidirá en qué número se publicará el artículo, y se notificará al autor o autores.

Artículos publicados:

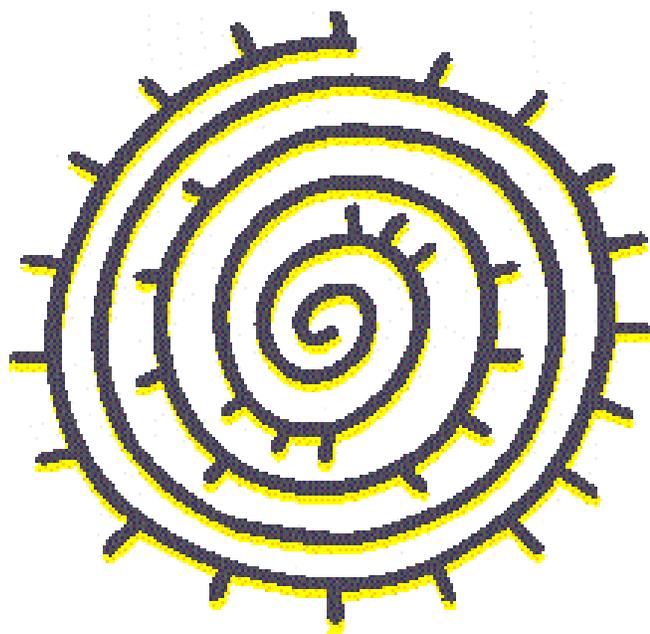
La Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales no abonará cantidad alguna en efectivo a los autores por la publicación de los artículos. En cambio, a quienes les sea publicado un artículo tendrán acceso al número completo donde se publica.

La Redacción no se responsabiliza de las opiniones expresadas en los artículos, por tanto serán los autores los únicos responsables de su contenido y de las consecuencias que pudieran derivarse de su publicación.

Número 1

Febrero de 2001

www.iberopsicomot.net



Editan:
Asociación de Psicomotricistas del
Estado Español y Red Fortaleza de
Psicomotricidad

ISSN: 1577-0788

R e v i s
t a I b e r
o a m e r
i c a n a
d e P s i
c o m o t
r i c i d a
d y T é c
n i c a s
C o r p o
r a l e s

www.iberopsicomot.net



Número 1
Febrero de 2001

